

HERTTONIEMEN VASTAANOTTOYKSIKÖN ASIAKKAIDEN
NÄKEMYKSIÄ RAVITSEMUKSESTAAN JA
RUOKATOTTUMUKSISTAAN

"Puurolla ja makkaralla ylläpidetään henkeämme!"

Nerminka Bacinovic
Opinnäytetyö, kevät 2010
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

TIIVISTELMÄ

Bacinovic, Nerminka. Herttoniemen vastaanottoyksikön asiakkaiden näkemyksiä ravitsemuksesta ja ruokatottumuksistaan.”*Puurolla ja makkaralla ylläpidetään henkeämme*”. Helsinki, kevät 2010. s 50, liitettä 4

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Herttoniemen vastaanottoyksikön asiakkaiden näkemyksiä ravitsemuksesta ja ruokatottumuksistaan. Tutkimus tehtiin yhteistyössä Asunnottomien palvelujen kehittämissyksikön projektipäällikön Sanna Sunikan ja hankkeeseen osallistuvan lääkärin Agnes Stenius-Ayoaden kanssa. Tutkimuksen taustalla oli Asunnottomien palvelujen kehittämissyksikön hanke 2007–2008, jossa selvitettiin pääkaupunkiseudun asunnottomien vastaanottoyksiköiden asiakkaiden terveydentilaa ja sosiaalista tilannetta sekä heidän palvelutarpeensa. Hankkeessa oli mukana sekä sosiaali- että terveysalan ammattilaisia. Hankkeen tulokset julkistettiin 2009. Tutkimuksen oli myös pyrkimys lähestyä asunnottomuuden moniulotteisuutta tuomalla lisää tietoa asunnottomien ravitsemuksesta.

Tutkimus on kvalitatiivinen. Tutkimus toteutettiin haastattelututkimuksena. Haastattelun kymmentä Herttoniemen vastaanottoyksikön asiakasta. Haastattelut nauhoitin ja litteroin. Aineiston analyysimenetelmänä käytin sisällön analyysia.

Tutkimuksen tuloksien mukaan haastatellut söivät useimmiten puuroa ja makkaraa. Enimmäkseen he joivat väkeviä alkoholijuomia. Ruoka oli perustarpeiden tyydyttämistä ja se merkitsi elämää. He söivät yksin. Terveellistä ja monipuolista ruokaa haastatellut saivat ainoastaan ruokapaikoista, joissa tarjotaan edullista lämmintä ruokaa, kuten Itäkeskuksen Aurinko, Stoori, Pääskylänrinteen päiväkeskus jne. Kaupasta haettiin tarjousruokia, useimmiten kananuggetteja, jauhelihapihvejä, tonnikalapurkkeja. Omasta mielestään vastaanottoyksikön asiakkaat söivät riittävästi ja terveellisesti olosuhteisiin nähden. He kaipasivat myös mahdollisuutta tehdä itse ruokaa. Ruoka oli joskus myös ollut nautinto, kun oli perhe, kun oli ystäviä, kun oli koti. Tutkimustuloksista tuli ilmi vastaanottoyksikön asiakkaiden tietoisuus terveellisestä ravitsemuksesta ja sen yhteydestä eri sairauksiin.

Tutkimuksen antaa ideoita vastaanottoyksiköiden kehittämiseksi, esim. voitaisiin tarjota majoituspaikka, jonka yhteydessä tarjotaan samalla ruokaa ja voitaisiin siellä myös tarjota joskus mahdollisuus tehdä itsekin ruokaa. Vastaanottoyksiköissä pitäisi kiinnittää vielä enemmän huomiotta siihen, millä tavalla voidaan auttaa vastaanottoyksiköiden asiakkaita heidän päihderippuvuudessaan ja yrittää tarjota heille siihen vaihtoehtoja. Päihneiden suurkulutus on tämän tutkimuksen valossa yksi tärkeimmistä syistä, miksi vastaanottoyksikön asiakkaat syövät huonosti ja epäterveellisesti.

Asiasanat: asunnottomuus, ravitsemus pitkäaikaisasunnottomat, vastaanottoyksikkö, kvalitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Bacinovic, Nerminka

Experiences on the Nutritional State and Eating Habits of Clients of a Reception Unit in Helsinki.

50 p., 4 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Nurse.

The objective of this study was to examine the Herttoniemi reception unit's clients' experiences of nutrition and eating habits. The purpose of this study was to get new information for development of living arrangements and reception services for the homeless. Another purpose of the study was to increase the understanding of the complexity of being homeless by increasing the knowledge of the nutrition of the homeless.

The research method was qualitative, and involved were professionals from both the social and healthcare industries. The material was collected by theme interviews, where 10 clients of the Herttoniemi reception unit were interviewed. The material was analyzed by using the inductive material analysis.

The results of this study show that the daily diet of the reception unit's clients consists mainly of gruel and sausage. The purpose is just to fulfill the daily needs, though in their earlier lives it was also a pleasure and a social event. The alcohol they consume is strong spirits. This kind of a diet is unilateral and poor. They only get the healthy and versatile food in the places where there is cheap or free food available. They themselves consider their diet good considering the circumstances. They miss the possibility to occasionally make meals by themselves. Furthermore, based on the results of the study the clients awareness and knowledge of healthy nutrition and its connection to various diseases was quite good.

Results of this study give some ideas of how to improve the reception units' activities, such as to give the clients a chance to make food themselves sometimes for example, groups concentrated on cooking. One conclusion was also that the reception unit's clients' need more help with their alcohol problems, as they were the main reasons behind the clients' bad diet.

Keywords: homeless, nutrition, eating habits, reception unit, long-time homelessness

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	8
3 ASUNNOTTOMUUS (KODITTOMUUS)	11
3.1 Absoluuttinen, suhteellinen ja uusi asunnottomuus	13
3.2 Pitkäaikaisasunnottomuus	14
4 RAVITSEMUS (RAVINTO)	15
4.1 Ravitsemussuositukset	15
4.2 Ruokatottumukset	17
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
6 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA AINESTON KERUU- JA ANALYSOINTIMETELMÄT ..	18
6.1 Tutkimusympäristö	18
6.2 Kvalitatiivinen tutkimus	19
6.3 Puolistrukturoitu haastattelu	20
6.4 Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi	23
7 TUTKIMUSTULOKSET	24
7.1 Ravitsemukseen ja ruokatottumuksiin vaikuttavia tekijöitä	24
7.1.1 Ruokavalion yksipuolisuus: ”Syödään mitä on tarjolla”:	25
7.1.2 Alkoholin suurkulutus: ” <i>Juodaan enemmän kun syödään</i> ”	27
7.2 Tietoisuus terveellisen ravitsemuksen merkityksestä sekä sen yhteydestä eri sairauksiin: ” <i>Hulluja ollaan, mut ei tyhmiä!</i> ”	28
7.3 Ruoka on perustarpeiden tyydyttämistä	29
8 TUTKIMUSTEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	30
8.1 Eettiset lähtökohdat	30
8.2 Tutkimusten luotettavuus	31
9 TULOSTEN TARKASTELU	32
10 POHDINTA	36

LÄHTEET	38
---------------	----

LIITE1: Haastattelurunko

LIITE:2 Tutkittavan suostumus tutkimukseen osallistumiseen

LIITE:3 Analysointiprosessin vaiheet

LIITE:4 "Nälkäisen opas"

1 JOHDANTO

Asunnottomuus on moniulotteinen ongelma ja ilmiönä se ilmenee erityisesti suurissa kaupungeissa. Suomen asunnottomista yli puolet asuu pääkaupungin alueella. Pitkäaikaisasunnottomat ovat pääkaupunkiseudulla suurin haaste sosiaali- ja terveydenhuollolle, koska he elämäntilanteensa vuoksi (oleskelu ja yöpyminen ovat sattumavaraista) ovat vaikeasti tavoitettavia.

Suomessa ja pääkaupunginseudulla ei ole terveydenhuollon organisaatiossa kiinnitetty erityisesti huomioita asunnottomien terveydentilaan ja siihen liittyviin seikkoihin selvittämiseen. Vastaanotonyksiköiden henkilökunnan kokemusten mukaan asiakkaat ovat usein moniongelmaisia, niin että heidät koetaan liian haastaviksi perusterveydenhuollossa ja ehkä myös sen takia he jäävät usein marginaaliin, ovat syrjäytyneitä tai eivät saa ollenkaan terveydenhuollon tai tukipalvelua.

Hannele Tainio totesi (2008, 27) selvityksessään, että asunnottomien yhteismaajoituksissa asuvien sairaiden alkoholistien, mielenterveysongelmaisten tai ikääntyneiden alkoholistien lääkehoidon ongelmallisiin kysymyksiin ”ei ole törmännyt edes heitä käsittelevissä tutkimuksissa”. Erkkilän ja Stenius-Ayoaden (2009, 71) mukaan vastaanottoyksiköiden asunnottomat käyttävät terveystalveta valtaväestöä enemmän. Varsinkin erikoissairaanhoidotasaisen päivystyksen käyttö on suurempaa.

Olennainen seikka, kun kyseessä on ihmisten terveys ja hyvinvointi, on mm. hyvä ja riittävä ravitsemus. Ravitsemus on kaikkien eliöiden elinehto. Hyvä, riittävä ja monipuolinen ravinto nähdään myös keskeisenä, kun puhutaan ihmisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Monipuolinen ja tasapainoinen ruokavalio vaikuttaa arkijaksamiseen sekä ehkäisee ja hoitaa myös muita ravitsemusperäisiä sairauksia. Tavallisia, ravintotekijöistä riippuvia, sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä ovat suuri seerumin kolesterolipitoisuus (hyperkolesterolemia), korkea verenpaine (hypertensio) ja erityisesti vyötärölihavuus. Myös II-tyypin diabetek-

sen ehkäisyssä ja hoidossa ruokavaliolla on suuri merkitys. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008.)

Pääkaupungin seudun asunnottomien palvelut ovat viime vuosina kehittyneet ja erilaisilla tutkimuksilla, hankkeilla ja projektilla on saatu paljon edistystä. Pääkaupunkiseudun asunnottomien palvelujen kehittämisyksikön hanke on yksi panostus asunnottomuuden poistamiseksi (Seppälä; Sauraama; Hålmman & Nousiainen 2007, 7). On myös perehdytty ulkomaalisiin kokemuksiin ja konkreettisiin toimintoihin, jotta asunnottomuus vähentyisi ja asunnottomien elämänlaatu parantaisi. Malleja on haettu mm. Ruotsista, Hollannista ja Virosta (Sunikka 2007, 15–28).

Ympäristöministeriö on asettanut pitkäaikaisasunnottomuuden ohjelman josta ohjelman työryhmä on tehnyt raportin ja luovuttanut sen asuntoministerille. Ohjelma sisältää konkreettisia keinoja ja ehdotuksia tavoitteiden saavuttamiseksi. Asuntoloiden muunto-ohjelmassa kerrotaan, että asuntoloiden käytöstä asunnottomien pitkäaikaiseen asumiseen luovutaan asteittain ja ne korvataan itsenäisen, tuetun sekä valvotun asumisen mahdollistavilla asumisyksiköillä. (Ympäristöministeriö 2008.)

Opinnäytetyön taustalla on Asunnottomien palvelujen kehittämisyksikön hanke, 2007–2008, jossa selvitetään pääkaupunkiseudun asunnottomien vastaanottoyksiköiden asiakkaiden terveydentila ja sosiaalinen tilanne sekä heidän palvelutarpeensa. Hankkeessa ovat mukana sekä sosiaali- että terveysalan ammattilaisia ja tulokset julkaistaan vuona 2009. (Asunnottomien palvelujen kehittämisyksikkö 2008.) Asunnottomien palvelujen kehittämisyksikön hanke on sijoitettu SOCCAan, joka on pääkaupunginseudun sosiaalialan osaamiskeskus.

Opinnäytetyöni aihevalinta on tulos yhteisestä kiinnostuksen kohteesta minun, Asunnottomien palvelujen kehittämisyksikön projektipäällikön Sanna Sunikan ja hankkeeseen osallistuvan lääkärin Agnes Stenius-Ayoaden (keväät 2008) kanssa. Todettiin, että asunnottomien ruokatottumuksista ja ravinnonsaannista ei ole tutkittua tietoa ja tämän tiedon tuottaminen olisi tärkeä palvelujen kehittämisen kannalta. Päätettiin, että opinnäytetyöllä, tulevana sairaanhoitajana, voisin osal-

listua projektiin ja työlläni tuoda lisää tietoa asunnottomien vastaanottoyksiköiden asiakkaiden ravitsemusta ja ruokailutottumuksistaan.

Tutkimuksestani tulee siten osa pääkaupunkiseudun Asunnottomien palvelujen kehittämishankkeesta 2007–2008 ja tuloksista voidaan hyötyä asunnottomien sosiaali- ja terveys palveluiden kehittämisessä sekä asunnottomien vastaanottoyksiköiden asiakkaiden elämänlaadunparantamisessa. Hankeen tuloksia julkaistiin vuonna 2009 mm. selvityksessä *Asunnottomat vastaanottoyksiköissä* ja siinä käsiteltiin pääkaupunkiseudun kuntien asunnottomien vastaanottoyksiköiden asiakkaiden sosiaalinen ja terveydentilaansa.

Opinnäytetyöni kohteena ovat pitkäaikaisasunnottomat. Olen tutkinut Herttoniemen vastaanottoyksikön (sen toiminta siirtynyt 8.6.2010 Hietaniemen palvelukeskukseen) asiakkaiden ravitsemusta. Työni tarkoitus on tuoda lisää tietoa asunnottomien vastaanottoyksiköiden asiakkaiden ravitsemuksesta ja ruokailutottumuksista. Tässä tutkimuksessa käytetään termiä vastaanottoyksikkö, joka korvaa vanhan termin ensisuoja ja sillä tarkoitetaan tilapäismajoitusta. Käytössä on myös yleistynyt termi asuntola.

2 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Suomessa tehtyjä tutkimuksia, jotka liittyvät asunnottomien terveydentilan ja siihen liittyvien seikkojen selvittämiseen, ovat mm. Raunon Mäkelän tutkimus asunnottomien alkoholistien terveydentilasta Tampereella 1970-luvulla sekä 1980-luvun alussa dosentti Ilkka Taipaleen tutkimus asunnottomuuden ja alkoholinkäytön keskinäisestä suhteesta. (Erkkilä, E & Stenius-Ayoade, A. 2009.) Ulkomaalaisissa tutkimuksissa nousi esiin, että asunnottomuuteen liittyy suuri sairastavuus ja lisääntynyt kuolleisuus. (Asunnottomien palvelujen kehittämisyksikkö 2008.)

Vuona 2000 Tukholmassa tehdyssä kliinisessä tutkimuksessa todettiin, että valtaosalla 35:stä tutkimukseen osallistuneesta asunnottomasta oli riippuvuussairaus, lähes puolella oli hepatiitti ja lähes puolella todettiin todennäköinen psykiatrinen häiriö. Tutkimukseen osallistuneista joka neljännelle oli määrätty lääkitys, puolella osallistuneista lääkitys oli syystä tai toisesta jäänyt kesken ja kolmelta neljäsosalta osallistuneista puuttui lääkärikontakti. (Asunnottomien palvelujen kehittämissyksikkö 2008.)

Tainio (2007, 39–42) on tehnyt lisensiaattityön Päivästä päivään elämistä -Pääkaupunkiseudun asunnottomien asumispalvelut ja muuttuvat palvelutarpeet, joka on osa pääkaupunkiseudun asunnottomien palvelujen kehittämissyksikön hankkeesta. Työssään hän on kartoittanut asunnottomille tarkoitettuja asumispalveluja sekä niiden mahdollista kehittämistä.

Tainion (2007, 39–42) mukaan asumisyksiköissä tällä hetkellä asuvat moniongelmaiset asiakkaat. Heidän keskuudessaan on alkoholiriippuvaisia, huumeikäyttäjiä ja mielenterveysongelmasta kärsiviä asiakkaita, joilla on erilaisia fyysisiä rajoitteita sekä huonokuntoisia iäkkäitä alkoholin käyttäjiä, joilla on dementia. Kaikkiin heidän tarpeisiinsa on yritettävä vastata kehittämällä esim. räätälöityjä asumisyksiköitä, joissa työskentelisi myös moniammatillinen yhteisö (esim. sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset), jolla on tarvittava koulutus ja joka pystyy siten vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin auttamalla ja ohjaamalla tarvittaessa muihin palveluihin.

Useimmiten asunnottomuuden taustalla on useita toisiinsa kietoutuneita syitä, jossa päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat, arjen hallitsemattomuus, ihmissuhdeongelmat, sosiaalisen verkoston ja tuen puute sekä köyhyys nivoutuvat yhteen (Erkkilä & Stenius-Ayoade 2009. 27–28). Erkkilän ja Stenius-Ayoaden (2009, 91–100) mukaan, yleisimmät mielenterveyden häiriöiden diagnooseista asunnottomilla ovat päihdeongelmat. Heillä myös esiintyy enemmän psykoosisairauksia kuin valtaväestöllä. Pääkaupunkiseudun vastaanottoyksiköiden asunnottomista valtaosa (59 %) käyttää päihteenä ainoastaan alkoholia. Päihteidenkäytön lisäksi mielenhäiriöihin vaikuttaa myös arjen yksinäisyys ja luottamuksellisten ihmissuhteiden puute, josta monet asunnottomat kärsivät.

Elämä vastaanottoyksiköissä on useimmiten elämä yhteiskunnan marginaalis-
sa.

Saksalaiset tutkijat (Langnäse & Müller 2000) ovat tutkineet ravitsemuksen ja terveyden yhteyksiä asunnottomilla henkilöillä Saksassa. Tulos oli, että ruoan puutetta ei todettu valtaosalla asunnottomilla. N. 76 %:lla on tavallinen ruokavalio. Kriittisiä ruokaryhmiä olivat tuoreet hedelmät ja vihannekset, riisi ja nuudeli. 29 %:lla oli aliravitsemusta ja 22,7 % oli liikalihavia. Lähes kaksi kolmasosaa tutkituista kärsi vähintään yhdestä kroonisesta sairaudesta (vallitsevuus ravintoon liittyvien sairauksien 33,3 %, ruoansulatuskanavan häiriöt 32,0 %, hampaiden sairaudet 22,7 %, psykiatriset häiriöt 18,7 %, muut sairaudet 6,7 %). Tupakoivia oli 82 %, alkoholin käyttäjistä 51 %, huumeikäyttäjistä 20 %. Tutkimus osoitti, että nautittu ruoka ei vaikuta suoraan ravitsemustilaan eikä laajasti kroonisiin sairauksiin tai päihderiippuvuuteen. Päinvastoin, huono ravitsemustila on päihteiden käytön sekä laajasti vakavampien sairauksien seuraus. Johtopäätöksenä on esitetty, että ravitsemuksellisten ongelmien ehkäisyyn olisi suuntauduttava esim. kroonisten sairauksien ja riippuvuuden hoitoon.

Wiecha, Dwyer ja Dunn-Strohecker (1991) totesivat tutkimuksessaan ravitsemuksen ja terveyden ongelmien yhteyttä amerikkalaisten aikuisten asunnottomien keskuudessa sekä siihen liittyvien palvelujen kehittämistarpeita. Heidän mukaansa julkisten toimijoiden ja yritysten tarjoamat palvelut ovat riittämättömiä asunnottomien määrän suhteen. Lisäksi korostettiin terveyspalvelujen saatavuuden merkitystä asunnottomien terveysongelmien ehkäisyssä ja hoidossa. Verrattuna majoitettuun populaatioon, alkoholismi, anemia ja kasvun ongelmat ovat yleisempiä asunnottomien henkilöiden joukossa. Yksi tutkimusten tärkeimmistä tuloksista oli, että asunnottomat henkilöt tarvitsevat suurempaa ja nopeampaa pääsyä ruoka-, ravitsemus- ja terveyspalveluihin.

Hollantilaiset tutkijat (van Laere & Buster 2000) ovat tutkineet Amsterdamin asunnottomien terveydentilaa perusterveydenhuollon käytön valossa. Tutkimus kesti yli 2 vuotta. Asunnottomien terveysongelmien kartoitus ja katsastus oli tutkimusten tavoitteena. Tuloksina nousi esiin, että suurin osa asunnottomista terveyspalvelujen käyttäjistä oli miehiä. Heidän keski-ikä oli 43 vuotta. Tulokset

osoittivat, että useimmat terveysongelmat olivat iho-ongelmat, traumaattiset vahingot, alkoholin ja huumeiden käyttö. Oli myös suuri joukko miehiä, joilla on yhdistelmätrauma, ihosairaus, keuhkokuume ja ”vaivalloiset jalat”. Tutkimus toi esiin että Amsterdamin asunnottomilla on huono terveys ja he kärsivät erilaisista ongelmista. Tulevaisuuden haasteena todettiin, että on ensisijaisesti tärkeä terveydenhuollon kautta yrittää vastata heidän terveysongelmiinsa sekä ohjata elämäntapamuutoksiin. Olennaisesti nousi esiin myös että asunnottomat alkoholistit eivät käytä vieroitukseen hoitopalveluja.

Erkkilän ja Stenius-Ayoaden (2009, 9) mukaan asunnottomat helsinkiläiset kävivät vuona 2008 lääkärin vastaanotolla terveysasemalla keskimäärin 1,6 kertaa, eli kaksi kertaa muuta väestöä enemmän. Terveyskeskuspäivystyksessä asunnottomat kävivät 6 kertaa enemmän ja sairaalapäivystyksessä 16 kertaa enemmän kuin valtaväestö.

3 ASUNNOTTOMUUS (KODITTOMUUS)

Asunnottomuus on vakituisen asunnon jatkuvaa tai ajoittaista puuttumista (Office of Applied Studies 2008). Asunnottomuus muuttuu yhteiskunnan muuttuessa. Esim. Vvan:n aloittaessa työtään asunnottomia oli metsiin rakennetuissa majoissa. Tämä on muuttunut katuasunnottomuudeksi tai erilaisissa tilapäisoloissa majailemiseksi. (Vailla vakinaista asuntoa ry 2008.)

Asunnottomuus on tuskin koskaan ihmisen oma valinta, vaan useimmiten se on epätoivottu seuraus tietyistä valinnoista ja elämäntapahtumista. Asunnottomuus aiheuttaa pitkittyessään monia ei-toivottuja seurauksia asunnottomalle itselleen kuten leimautumista, lamaantumista, somaattisia sairauksia sekä psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. Nämä puolestaan kertautuvat kustannuksina yhteiskunnalle erilaisina terveys- ja sosiaalimenoina. (Tainio 2007, 42.)

Asunnottomuus on ilmiönä monimuotoinen ja saa eri aikoina eri maissa kovin paljon toisistaan poikkeavia sisältöjä. Suomalaisessa sosiaalipoliittisessa keskustelussa on puhuttu nimenomaan asunnottomuudesta ja vain hyvin harvoin käytetään käsitettä kodittomuus. Termi ”asunnoton” viittaa konkreettisen oman tilan puuttumiseen, johon tulee vastata asuntopoliitiikan kautta (Kärkkäinen 1998, 5–6, 8.).

Ilkka Taipaleen (1982, 47–49) mukaan kodittomalla tarkoitetaan asunnotonta, vailla tiettyä elämänpiiriä olevaa irrallista, juuretonta ihmistä. Hänen mukaansa irtolaiset koetaan enemmän kodittomiksi kuin asunnottomiksi ja asunnottomuutta voidaan torjua asuntojen tuotannon ja jaon avulla, mutta kodittomuuden vähentäminen edellyttää muita, ihmissuhteita ja ympäristöä kohentavia toimia.

Kodittomuus voidaan ymmärtää asunnottomuutta laajemmaksi, subjektiiviseen hyvinvointiin liittyväksi käsitteeksi. Kodittomuus on luonteeltaan teoreettisempaa ja kokemuksellisempaa kuin asunnottomuus, joka viittaa pikemminkin konkreettiseen olosuhteeseen. Tällöin asunnottomuuden voitaisiin katsoa olevan osa kodittomuutta. Voidaan sanoa sen, että riippumatta käytettävistä käsitteistä tai keskusteluiden lähtökohdista on asunnottomuus aina henkilökohtainen tragedia, jonka kanssa monet elävät päivittäin. (Granfelt 1998, 47,54.)

Asunnottomuus-termin käyttöön siirryttiin 1970-luvulla. Sitä ennen asunnottomia nimettiin heidän erityispiirteidensä mukaisesti esimerkiksi irtolaisiksi, työnvieroksujiksi, alkoholisteiksi jne. Nykyään asunnottomiksi määritellään henkilöt, jotka elävät ulkona tai tilapäissuojissa, yömajoissa tai kodittomien asuntoloissa. Asunnottomiksi lasketaan myös henkilöt, jotka elävät asunnon puutteen vuoksi hoito- tai huoltokodeissa, ensisuojaissa, hoidollisessa asuntolassa tai vastaavassa hoidollisessa yksikössä, tai asunnon puutteen vuoksi psykiatrisessa sairaalassa, vanhainkodissa tai kehitysvammaisten laitoksissa. Asunnottomia ovat myös vapautuvat vangit, joilla ei ole asuntoa tiedossa, eikä myöskään varattua asuntolapaikkaa Kriminaalihuoltoyhdistyksen kautta. Lisäksi asunnottomiksi luetaan ne henkilöt tai perheet, lukuun ottamatta vanhempiansa luona asuvia nuoria, jotka asunnon puutteen vuoksi majailevat tilapäisesti tuttavien tai sukulaisien luona. (Kärkkäinen 1998, 10–11.)

3.1 Absoluuttinen, suhteellinen ja uusi asunnottomuus

Asunnottomuus voidaan määritellä karkeasti joko absoluuttiseksi tai suhteelliseksi. Absoluuttinen asunnottomuus käsittää kadulla, maastossa, rappukäytävissä ja yömajoissa asustelun. Se on usein asunnottomuuden näkyvä puoli, sosiaalinen ongelma, jonka kohteeksi joutuneet ihmiset edustavat syrjäytymistään urbaanin köyhyyden ääriyhmää. Suomessa absoluuttinen asunnoton on perinteisesti ollut ulkona asuva keski-ikäinen tai iäkäs alkoholisoitunut mies. (Granfelt 1998, 54–55.)

Suhteellinen asunnottomuus ei ole yhteiskunnassa niin silmynnähtävää kuin absoluuttinen asunnottomuus. Suhteellisesti asunnottomia ovat esimerkiksi erilaisissa laitoksissa, hoito- ja turvakodeissa ja tuttavien luona asuvat. Joillain voi olla jopa oma asunto, mutta he eivät voi elää siellä erilaisten syiden, kuten esimerkiksi väkivallan uhan vuoksi. (Granfelt 1998, 54–55.)

Granfelt (1998, 55–56) nostaa esille myös termin uusi asunnottomuus, jota on esitetty vastakohdaksi traditionaaliselle asunnottomuudelle. Nimestään huolimatta uudessa asunnottomuudessa ei ole itsessään mitään uutta, sillä kysymys on vain väestörakenteen muutoksista urbaanissa ympäristössä. Uudet asunnottomat muodostuvat sen mukaisesti, mihin väestöryhmään kaupunkiköyhyys kulloinkin kovimmin kohdistuu. Tyypillisiksi uuden asunnottomuuden kohderyhmiksi on katsottu naiset, psyykkisesti sairaat, narkomaanit ja asunnottomat perheet.

Asunnottomuus on ollut pitkään melko marginaalinen ilmiö. Yhteiskunnallisena ilmiönä se on saanut osakseen huomiota viime vuosina. Kun ihmiseltä puuttuu asunto, josta hän voi luoda itselleen kodin, puuttuu häneltä myös edellytykset ihmisarvoisen elämään, elämään johon liittyy turvallisuus, yksilöllisyys ja yksityisyys (Seppälä ja muut 2007, 7).

3.2 Pitkäaikaisasunnottomuus

Pitkäaikaisasunnottomilla tarkoitetaan tässä sitä asunnottomien ryhmää, jonka asunnottomuus on pitkittynyt ja kroonistunut tai uhkaa kroonistua siksi, että tavanomaiset asumisratkaisut eivät tämän ryhmän kohdalla toimi, eikä yksilöllisiä tarpeita vastaavia ratkaisuja ole riittävästi tarjolla. Pitkäaikaisasunnottomuus ei siis määrity jonkin sovitun asunnottomuuden keston mukaisesti. Asunnottomuuden pitkittymisen riski kasvaa merkittävästi, jos asunnottomuuteen liittyy yksi tai useampia seuraavista tekijöistä: hallitsematon päihteiden käyttö, huumaiden aktiivikäyttö, mielenterveysongelmat, neurologiset vammat, taipumus väkivaltaisuuteen, rikollisuus, vankilasta vapautuminen, velkaantuminen (Ympäristöministeriö 2008.)

Pitkäaikaisasunnoton- termi voidaan rinnastaa termiin vaikeasti asuttavan, josta Tainio (2007, 19) kirjoitti raportissaan Päivästä päivään elämistä. Hänen mukaansa vaikeimmin asutettavaksi tulee sellainen päihteiden käyttäjä, jonka päihteiden käyttö kietoutuu mielenterveyden ongelmiin ja psyykkisiin sairauksiin. Hänellä ei ole sairauden tuntoa, hän on hoitoon motivoitumaton tai suhtautuu kielteisesti ammatillais- ja vertaistukeen. Hänellä on usein hoitamattomia somaattisia sairauksia. Hän ei myöskään pysty tai halua muuttaa elämäntapaansa.

Pitkäaikaisasunnottomuuteen liittyy usein päihteiden käyttö. Alkoholin ja huumaiden käyttö aiheuttaa monenlaisia somaattisia sairauksia, puhumattakaan niiden negatiivisista vaikutuksista ihmisten psyykkiseen terveyteen. Alkoholi on yleisin käytetty päihde asunnottomien keskuudessa ja mielenterveysongelmat ovat yleisiä. Vain harvalla on toimiva avohoitosuhte, minkä vuoksi asunnottomat käyttävät paljon päivystyspalveluja. (Erkkilä & Stenius-Ayoade, 2009. 9.)

4 RAVITSEMUS (RAVINTO)

Terveystieteiden tutkimuskeskus mm. seuraa ja tutkii suomalaisten ravitsemusta ja ravitsemustottumuksia. Lisäksi se antaa suosituksia ja ohjeita tutkimusten tuloksien perusteella kansan terveyteen edistämiseksi. Tässä tutkimuksessa asunnottomien ravitsemusta tarkastellaan suomalaisten ravitsemussuosituksien valossa.

Ensimmäiset suositukset terveen väestön ravitsemuksesta julkaistiin vuonna 1941 Yhdysvalloissa. Pohjoismaissa suosituksia on laadittu 1980-luvun alusta lähtien. Suomessa ensimmäiset suositukset julkaistiin vuonna 1987 Valtion ravitsemusneuvottelukunnan toimesta. Valtion ravitsemusneuvottelukunta julkaisi uusitut suositukset vuonna 2005. Suomalaisten ravitsemuksen nykyiset ominaispiirteet ovat mm. lihavuuden ja lihavuuteen liittyvien sairauksien yleistyminen. (THL 2008.)

Suomalaisten ruokatottumusten muuttuessa perinteinen ruisleipä korvataan yhä useammin vehnäleivällä ja perunan rinnalla käytetään pastatuotteita. Suomalaisten ruokavaliossa on edelleen runsaasti kovaa (tydyttynyttä) rasvaa. Leipäviipaleella käytetty rasvavete on nykyisin vain yksi tyydyttyneen rasvan saantilähteistä. Kova rasva saadaan useimmiten piilorasvana ruoista, leivonnaisista, pizzasta ja suklaasta. Myös suolaisten, rasvaisten naposteltavien käyttö on lisääntynyt. Uudet rasvalähteet heijastavat tarjonnan ja ruokailutilanteiden muutoksia, välipalojen runsautta ja pikaruuan yleisyyttä. (THL 2008.)

4.1 Ravitsemussuositukset

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on asettanut vuonna 2005 seuraavat tavoitteet suomalaisten ravitsemuksen parantamiseksi: energian saannin ja kulutuksen tasapainottaminen, tasapainoinen ja riittävä ravintoaineiden saanti, kuitupitoisten hiilihydraattien saannin lisääminen, puhdistettujen sokereiden määrän vähentäminen, kovan rasvan saannin vähentäminen ja osittainen korvaaminen

pehmeillä rasvoilla, alkoholin kulutuksen pitäminen kohtuullisena ja suolan (natriumin) saannin vähentäminen. (THL 2008.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan vuoden 1998 suositusten mukaan ruoka-kolmion perustassa olivat viljatuotteet, peruna, vihannekset ja hedelmät, seuraavissa kerroksissa liha, kala ja meijerituotteet, ja kärjessä rasvat ja sokeri. Valitettavasti kasviöljypullot olivat vanhasta muistista jääneet korkeimmalle hyllylle, vaikka suositusten mukaan niiden kulutusta pitäisi lisätä. Suomessa mustavalkoinen suhtautuminen leipään ei ole perusteltu. Ruisleipä on parasta, mutta käytetään paljon myös sekaleipää, jossa vehnä jauhoihin on sekoitettu vaihtelevia määriä täysjyväviljaa. Keitetty peruna on kohtuullisesti käytettynä erinomaista ruokaa. Lihan jyrkkä erottelu punaiseen ja valkoiseen ei myöskään ole perusteltua. Paljon tärkeämpää on varoa rasvaista makkaraa ja käyttää mieluummin vähärasvaista kokolihaa. (THL 2008.)

Pohjoismaiset ravitsemussuositukset julkaistiin vuonna 2004. Vuonna 2005 Valtion ravitsemusneuvottelukunta julkaisi uudet suomalaiset ravitsemussuositukset (Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon). Kovin suuria muutoksia ei suosituksissa ole edelliseen verrattuna. Korostetaan hiilihydraattien merkitystä ruokavaliossa. Eli, kun on ravitsemussuosituksista kysymys, yritetään pitää mielessä seuraavat asiat: vähemmän suolaa, enemmän kasviksia; monipuolista ja värikästä ruokaa; sopivasti ja riittävästi; nauttien ja kiireettömästi. (THL 2008).

Juomasuosituksissa korostetaan veden juomista sekä maidon ja piimän ruokajuomina. Kahvin juomisessa suositellaan suodatinkahvia. Virvotusjuomia ja tuoreita mehuja ei suositella päivittäisen käyttöön. Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan alkoholin saanti (puhtaaksi alkoholiksi laskettuna) laske-taan naisilla korkeintaan 10 g/vrk ja miehillä korkeintaan 20 g/vrk. Yleensä yksi juoma-annos vastaa yhtä lasia (12 cl) viiniä, 1 pulloa (33 cl) olutta tai 4 cl:n an-nosta väkevää alkoholijuomaa. Nämä määrät sisältävät noin 12 g alkoholia, jo-ten käytännössä alkoholisuositus siis vastaa naisilla vajaata yhtä annosta ja miehillä vajaata kahta annosta päivässä. Alkoholin osuusenergian saannista ei saisi ylittää 5 % kokonaisenergian saannista. (THL 2008.)

4.2 Ruokatottumukset

Suomalaisten ruokatottumukset ovat 1990-luvulla terveellistyneet. Mutta tupakoinnin, liikunnan ja alkoholin käytön muutokset eivät ole olleet yhtä suotuisia. Yleensä ottaen, elintavat tulevat terveellisemmiksi ulkoisten edellytysten tukieksa muutosta. Ruokatottumukset ovat muuttuneet terveyden kannalta suotuisasti, sillä rasvaisen maidon ja voim käyttö on harvinaistunut, vihannesten yleistynyt. Vapaa-ajan liikunnan harrastus on lisääntynyt, mutta muutos ei ole yhtä suuri kuin ruokatottumuksissa. Alkoholia vähintään kahdeksan ravintolaannosta viikossa nauttivien määrä on lisääntynyt. Miehet ovat vähentäneet tupakointiaan ja naiset hieman lisänneet. (Prättälä, 2004) Aikuisväestön terveyskäyttäytymiskyselyn (AVTK) mukaan elintapojen - syöminen, juominen, tupakointi, liikunta - muutossuunnat ovat viidentoista vuoden ajan olleet erilaisia. Samakin elintapa on voinut muuttua eri tavoin eri väestöryhmissä.

Prättälän (2004) mukaan, ruokatottumukset eroavat Suomen väestön sosioekonomisissa ryhmissä. Ravintoaineiden saannissa erot ovat kuitenkin pienemmät kuin erot elintarvikkeiden kulutuksessa. Ruokatottumukset ovat parantuneet kahden viime vuosikymmenen aikana, mutta ruokatottumusten sosioekonomiset erot ovat silti säilyneet. Selvimmät sosioekonomiset erot löytyvät kasvisten kulutuksessa, joiden kulutus on selvästi yleisempää ylimmissä sosioekonomisissa ryhmissä.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tehtävä on selvittää Herttoniemen vastaanotonyksikön asiakkaiden näkemyksiä ravitsemuksestaan ja ruokatottumuksistaan. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä vastaanottoyksikön asiakkaat syövät?
2. Missä vastaanottoyksikön asiakkaat syövät?

3. Mikä on vastaanottoyksikön asiakkaiden näkemys omasta ravinnonsaannistaan?

Tutkimuksella pyritään myös lähestymään asunnottomuuden moniulotteisuutta tuomalla lisää tietoa asunnottomien ravitsemuksesta.

6 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA AINESTON KERUU- JA ANALYSOINTIMETELMÄT

6.1 Tutkimusympäristö

Tutkimus kohdistuu Helsingin Herttoniemen vastaanottoyksikön, (osa Herttoniemen asuntolasta) asiakkaisiin. Herttoniemen asuntola on 50-paikkainen Helsingin kaupungin Sosiaaliviraston Asunnottomien sosiaalipalveluiden alainen yksikkö, joka sijaitsee Sahaajan kadulla. Herttoniemen asuntola palvelee asunnottomia helsinkiläisiä miehiä tarjoamalla tilapäistä ja pysyvämpää majoitusta tarpeen mukaan. Sahaajan kadun miesten asuntolan alun perin perustaminen vuonna 1982 on suunniteltu tilapaiseeksi. Vuona 1995 tehtiin ensisuoja Kyläsaa-resta lakkautetun tilalle ja se on ollut toiminnassa tähän asti. (Peltomäki, 2008.) Asuntola on avoinna ympäri vuorokauden ja asuntolaan voi tulla kuka tahansa asunnoton helsinkiläinen mieshenkilö. (Pääkaupunkiseudun sosiaalialan kehittämiskeskus SOCCA 2008.)

Herttoniemen asuntola on jaettu kahteen eri puoleen. Ensisuoja (tässä tutkimuksessa vastaanottoyksikkö) on tarkoitettu tilapäiseen yöpymiseen. Pääkaupunkiseudun asunnottomien vastaanottoyksiköt tarjoavat asunnottomille viimesijaista asumis- ja majoituspalvelua. (Erkkilä & Stenius-Ayoade, 2009. 10.) Ensisuojaan pääsee myös päihtyneenä, erillistä maksusitoumusta tai majoitusosoitusta ei tarvitse. Päihteetön asuntola tarjoaa raittiutta tai kuivaa jaksoa tavoittelevalle, varsin itsenäiset olosuhteet omassa peruskalustetussa huoneessa, jossa on oma jääkaappi. (Pääkaupunkiseudun sosiaalialan kehittämiskeskus SOCCA 2008.)

Herttoniemen asuntolan (tässä tutkimuksessa vastaanottoyksikkö) ja Pääsykylärinteen päiväkeskuksen toiminnot lakkautettiin kesäkuussa 2009 uuden Hietaniemenkadun palvelukeskuksen avattua ovensa helsinkiläisille viimesijaista majoituspalvelu tarvitseville. Herttoniemen asuntola tosin poikkeusluvalla jatkaa toimintaansa kevääseen 2010. (Tainio 2009, 13.)

Ensimmäinen työ kentällä oli jo maaliskuussa 2009, kun kävin tutustumaan tutkimuspaikkaan. Puhelimitse olin sopinut tapaamisen Herttoniemen vastaanottoyksikön johtajan Leif Mäkelän kanssa. Hän ystävällisesti antoi minulle käytännön ohjausta ja neuvoja haastattelujen toteuttamisessa. Myös muu henkilökunta kertoi paikasta ja asiakkaista. Heidän neuvojensa mukaan hyvä ajankohta haastatteluihin olisi iltapäivä, koska silloin on ”isompi porukka” paikalla (klo.15–18 on puuro tarjoilla), jolloin minulla olisi enemmän mahdollisuuksia saada ha lukkaita haastatteluun.

Keskustelussa Herttoniemen vastaanottoyksikön henkilökunnan kanssa (19.5.2009), kuulin myös heidän näkemyksensä toiminnan siirtämisestä Hietaniemen palvelukeskukseen. Toiminnan ja henkilökunnan muuton ajankohta on 5.6.2009. Henkilökunnan mielestä palvelukeskus on ”hyvä ajatus”, koska siinä on saman katon alla mm. asunnottomille tarkoitettu yösija, ruokailupaikka, terveydenhoitopalvelu, sosiaalityöntekijä jne. Huonona asiana henkilökunta pitää sitä, että asiakkaiden omatoimisuus vähenee entistä enemmän. Sillä he tarkoittivat esim. sitä, ettei asiakkaiden enää tarvitse miettiä, mistä saa ruokaa eikä ”ryhdistäytyä” edes sen verran, että pääsevät ruokailupaikkoihin. ”Pelkäämme että asiakkaat passivoituvat entistä enemmän ja keskittyvät siten vain juomiseen ja viinan hankintaan. Sitä paitsi Kampin asema tulee olemaan vielä lähempänä. Sieltä he ostavat halpa viina *trokareilta*”.

6.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa kuvataan todellista elämää. Tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Todellisuutta ei kuitenkaan voida pilkkoa mielivaltaisesti osiin. Tapahtumat muovaavat toinen toistaan. Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. Tarkoituksena on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152.)

Tarkoituksenani on ollut saada tietoa Herttoniemen vastaanottoyksikön asiakkaiden näkemyksistä ravitsemuksesta ja ruokatottumuksista. Päätin toteuttaa tutkimuksen kvalitatiivisena eli laadullisena. Tässä tutkimuksessa on kyse harkinnanvaraisesta näytteestä, koska tutkimus kohdistuu ns. kriittiseen ryhmään, jonka avulla ilmiö kuvataan ja selitetään. (vrt. Uusitalo 1991, 76.)

Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan harkinnanvaraisesta näytteestä erotukseksi tilastollista otantamenetelmistä koska laadullisessa tutkimuksessa on kyseessä näyte, ei otos. (Eskola & Suoranta 2005, 18.) Laadulliselle tutkimukselle ominaista on myös, että tutkija alkaa kerätä aineistoa päättämättä, kuinka monta tapausta hän tutkii ja jatkaa niin kauan kuin samat asiat alkavat kertautua, eli kun tapahtuu saturaatio: koossa on tietty määrä aineistoa, joka tuo esiin teoreettisesti merkittävän tuloksen. (Hirsjärvi ym. 1997, 181).

6.3 Puolistrukturoitu haastattelu

Kun tutkitaan ihmisiä, he voivat itse kertoa itseään koskevia asioita. Haastattelu on ainutlaatuinen aineistonkeruumenetelmä, sillä siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa. Kyseisen menetelmän suurin etu on sen joustavuus. Aineiston keruuta voidaan säädellä tilanteen mukaan ja vastaajia myötäillen. Haastatteluaiheiden järjestystä voidaan muuttaa ja vastauksia voidaan tulkita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 193–195.)

Haastattelutilanteessa ihminen nähdään subjektina. Hänelle on annettava mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastattelun tulos eli puhe sijoitetaan laajempaan kontekstiin. Tutkija havaitsee vas-

taajan, hänen ilmeensä ja eleensä. Lisäksi haastateltava voi kertoa asiasta laajemmin kuin tutkija on ennakkoinut. Haastattelututkimuksessa saadaan vastauksia monitahoisesti ja moniin suuntiin. Halutessaan tutkijalla on mahdollisuus syventää saatavia tietoja. Haastattelu mahdollistaa myös arkojen tai vaikeiden asioiden tutkimisen. Eräänlaisena haittana voisi mainita sen, että tutkija ei voi etukäteen tietää vastausten suuntaa. (Hirsjärvi ym. 2004, 193–195.)

Tutkimus aineisto on kerätty puolistrukturoidulla haastattelulla. Puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu kohdennetaan asioihin, jotka laaditaan etukäteen teoreettisesta viitekehyksestä. (Tutkimusongelma -> teoreettinen käsite "operationaalistaminen" -> haastattelun pää-/alateemat -> kysymykset). (LIITE 1)

Teemat voidaan jakaa pää- ja alateemoihin ja teemoihin liittyvät kysymykset mietitään myös ennakkoon, mutta niillä ei ole tarkkaa esittämisyjärjestystä. Kysymykset ovat avoimia eikä niihin ole valmiita vaihtoehtoja. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2008.)

Puolistrukturoidusta haastattelusta käytetään myös nimitystä teemahaastattelu. Se on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Haastattelun aihepiirit eli teemat voivat olla tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys jätetään auki. Puolistrukturoidun haastattelun avulla voidaan selvittää ihmisten toimintojen sisältöä. Koska tutkimuksen aihe myös kokemuksellinen, teemahaastattelu on sopiva menetelmä. (Hirsjärvi ym. 2004, 197.)

Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille tutkittaville samoja, mutta haastelija voi muuttaa niiden järjestystä tai sanamuotoja, eikä vastauksia ole sidottu vastausvaihtoehtoihin, vaan tutkittavat saavat vastata omin sanoin kysymyksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47.)

Haastattelujen etukäteen ilmoittamisesta ei henkilökunnan mukaan olisi ollut tässä tutkimuksessa hyötyä, koska asiakkaat kuntonsa vuoksi olisivat unohtaneet varmasti sen seuravana päivänä. Päätettiin, että käyn haastattelemassa

esim. sunnuntai-iltapäivänä, koska se on "rauhallinen päivä", mikä tarkoittaa, että silloin asiakkaat ovat vähiten päihteissä.

Henkilökunnan kanssa sovin sen jälkeen, missä tiloissa tehdään haastattelut ja he informoivat asiakkaita tutkimuksesta. Herttoniemen vastaanottoyksikössä on henkilökunnan mukaan melko "vakio porukka". Noin 80 % asiakkaista on samoja henkilöitä, jotka heidän mukaansa ovat valinneet tämän elämäntyylin ja muut ovat satunaisia kävijöitä.

Samalla käynnillä henkilökunta heti tiedotti työstäni asiakkaille ja kyseli vapaaehtoisiaan haastatteluun. Näin sain heti kaksi haastateltavaa, joille tehtiin ns. koehaastattelu. Laatimani haastattelurunko (puolistrukturoitu/ teemahaastattelu) osoittautui sopivaksi, koska asiakkaiden ymmärtämys, kiinnostus ja kärsivällisyys eivät joutuneet koetukselle. Myös teemat ja niihin liittyvät kysymykset toimivat ja sain vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Yksi haastattelu kesti noin 20 minuuttia ja näytti siltä, että heillä oli mukavaa keskustelumme aikana. Koehaastattelu näytti myös sen, että haastateltavat eivät paljon puhu omatoimisesti, vaan heitä on johdateltava ja kysyttävä yksinkertaisilla kysymyksillä. Itse puhuin selkeästi ja rauhallisesti, sekä osoitin kunnioitusta haastateltavia kohtaan kätelemällä heidät alussa ja katsomalla heitä haastattelujen aikana suoraan. Koehaastateltavat osoittivat myös iloisuutta ja yhteistyöhalukkuutta selvästi sen takia, että työni koskee nimenomaan heitä.

Varsinaiset haastattelut tein huhti-toukokussa 2009. Haastateltavien määrä oli kymmenen. Olen jokaisella käyntikerralla esitellyt itseni ja työni ja niin saanut vapaaehtoiset ja kiinnostuneet asiakkaat haastatteluun. Jokainen haastatteluun osallistuja myös allekirjoitti kirjallisen suostumuksen. (LIITE 2) Haastattelupaikka oli sosiaalityöntekijän työhuone, joka oli kaikille haastateltaville tuttu. Huone oli rauhallinen ja valoissa sekä yksityisyyttä suojeleva. Kaikki haastattelut olen nauhoittanut (asiakkaiden luvalla ja allekirjoitetulla haastattelusuostumuksella). Nauhat olen litteroinut sanatarkasti ja sen jälkeen tuhonnut nauhat.

Haastattelulla on hyvät ja huonot puolensa. Ensinnäkin haastattelu vie aikaa. Haastattelijalta edellytetään huolellista suunnittelua ja kouluttautumista haastattelijan rooliin. Haastatteluun voi sisältyä myös monia virhelähteitä, jotka johtuvat haastattelijasta, haastateltavasta ja itse tilanteesta. Haastattelun luotettavuus voi kärsiä, sillä taipumuksena on antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Haastateltava voi antaa sellaisia tietoja, joita tutkija ei kysy. Haastattelutilanne on konteksti- ja tilannesidonnaista. Tämä tulee ottaa tuloksia tulkitessa huomioon. (Hirsjärvi ym. 2004, 195–196.)

6.4 Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Laadulliseen aineiston analyysiin on olemassa lukuisia tapoja ja niiden soveltaminen riippuu myös aineiston laadusta. On myös tärkeää tuntea aineisto perusteellisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on aineiston teoreettinen edustavuus, eli aineistosta tulee olla esillä tutkimusongelman kannalta olennaiset piirteet. Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on selkeyttää aineistoa ja siten tuoda uutta tietoa tutkittavasta asiasta. (Eskola & Suoranta 2005, 137.) Tuomen ja Sarajärven (2002,107) mukaan, sisältöanalyysissä dokumenttien sisältöä tulkitaan, kuvataan ja analysoidaan sanallisesti.

Aineisto analysoin induktiivisesti (aineistolähtöisesti). Analyysitekniikat olivat teemoittelu ja luokittelu. Opinnäytetyöni eteni suunnitelmani mukaan. Sen jälkeen kun keväällä olin tehnyt haastattelut ja litteroinut ne, aloitin aineiston sisällön analyysin. Litteroidun aineiston olen lukenut moneen kertaan. Litteroitua tekstiä oli 52 sivua rivivälillä 1,5. Nauhat tuhottiin litteroinnin jälkeen.

Aineiston analyysin tein teemoittelun ja luokittelun avulla. Isot teemat, joiden alle olen koonnut aineiston, olivat haastattelurungon teema-alueet. Teema - alueiden alle olen sitten aineistolähtöisesti tehnyt aineiston pelkistämisen, sitten ryhmittelyn ja kategoriat. (LIITE 3)

Aineistoa voidaan järjestää esimerkiksi kvantitatiivisesti eli määrällisesti. Tällöin pyritään analysoimaan esimerkiksi sitä, mitä tai miten usein tietyistä asiasta on

kirjoitettu tai puhuttu tai kuinka usein jotain termiä on käytetty. Yleisesti ottaen sisällön erittelymenetelmien tarkoituksena on vertailla laadullista aineistoa ja tehdä siitä sisäisesti kestäviä yleistyksiä. (Eskola & Suoranta 2005, 185–186.)

Uusitalon mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on aineiston teoreettinen edustavuus, eli aineistosta tulee olla esillä tutkimusongelman kannalta olennaiset piirteet. Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on selkeyttää aineistoa ja sitten tuoda uutta tietoa tutkittavasta asiasta (Eskola & Suoranta 2005, 137.).

Eskolan & Suorannan (2005, 146) mukaan laadullisen tutkimuksen ongelmallisin vaihe on tulkintojen tekeminen ja viime kädessä tutkijan tieteellisestä mielikuvituksesta riippuu tulkintojen hedelmällisyys ja osuvuus. Tutkimustuloksia olisi selitettävä ja tulkittava. Tulkinnalla tarkoitetaan myös esiin nousevien merkitysten selkiyttämistä ja pohtimista. Tulkintaongelmia ja tulkinnan kohteita ilmenee monentasoisina. Tutkijan on syytä pohtia esimerkiksi, kuinka hänen oma kielenkäyttönsä on vaikuttanut saatuihin tuloksiin ja kuinka hän on ymmärtänyt tutkittavia henkilöitä haastattelutilanteissa. Tulosten analysointi ei vielä sellaisenaan riitä kertomaan tuloksia. Tuloksista olisikin pyrittävä laatimaan synteesejä. Ne kokoavat yhteen pääseikat ja antavat vastaukset asetettuihin ongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2004, 213–214.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Ravitsemukseen ja ruokatottumuksiin vaikuttavia tekijöitä

Tutkimuksen osallistuneiden näkemyksen mukaan olosuhteilla on suuri merkitys heidän ravitsemukseensa ja ruokatottumuksiinsa. Haastatellut kertoivat omasta syömisestään ja perustelivat omaa niukkaa ja yksipuolista ravitsemustaan sanalla *olosuhteet*:

.

*syön mielestäni terveellisesti olosuhteen nähden..
kyl, mä kalaa syön..se riippuu olosuhteest.....*

Sanan *olosuhteet* sisältö avautui aineistoanalyysin prosessissa ja se tarkoittaa tässä tapauksessa vastaanottoyksikön asiakkaiden heikkoa rahatilannetta, alkoholiriippuvuutta ja alkoholin suurkäyttöä sekä asuin/elinympäristön (ei) tarjoamia mahdollisuuksia.

7.1.1 Ruokavalion yksipuolisuus: ”Syödään mitä on tarjolla”:

Haastatellut kertoivat, mistä koostuu heidän päivittäinen ruokavalionsa. Todellisuus on erilainen kuin heidän halunsa ja mahdollisuutensa. Haastatellut kertoivat useampaan otteeseen, miten heidän ruokavalionsa on suppea ja yksitoikoinen ja syyksi siihen he näkevät olosuhteet. Asunnottomuus ja yöpymisen satunaiset paikat vaikuttavat siihen, ettei ole mahdollista tehdä mitään ruokia itse. Haastatellut kaipaavat niitä ruokia, joita on joskus tehty ja syöty kun oli koti ja perhe, kun oli ystäviä. Haastatellut ilmaisivat haastattelussa myös, että heillä ei ole mahdollisuutta tehdä itse mitään ruokaa, ei edes paistaa tai keittää kananmunaa.

Haastatellut syövät keskimäärin pari leipäviipaletta päivässä. Ei ole väliä, oliko leipä vaaleaa vai tummaa. Mieluisin leipä useimmille olisi setsuuri, mutta sitä ei ole tarjolla. Leivän päällä käytetään rasvaa, joka oli useimmiten margariinia (valmiit voileivät ruokapaikkojen tarjoamat). Kun on mahdollista ostaa itse, ostetaan voita ja käytetään mieluummin sitä.

Kaikki haastatellut syövät ja myös pitävät juustosta, merkistä riippumatta. Herkujuustoja tekisi mieli, mutta niitä ei syödä, koska niitä ei ole tarjolla ruokapaikoissa. Haastatellut ovat myös tietoisia siitä, että juusto kovettaa vatsaa, jos sitä syö paljon.

Lihaa syödään ”*aina kun on mahdollista*”, eli kun sitä on tarjolla ruokapaikoissa, arvioilta kerran viikossa, sama asia kanan ja kalan kanssa. Kalasta pitää suuri

osa haastateltavista, mutta sitä on liian vähän tarjolla, joten kala on useimmiten tonnikalaa purkista. *"Se on myös edullista!"*

Silloin kun on rahaa, vastaanottoyksikön asiakkaat ostavat myös kaupasta ruokaa. Useimmiten se on tarjousruokaa: jauhelihapihvit, kananugetit ja pääsääntöisesti *"euron ruokia"*, kuten makkaraa ja tonnikalapurkkeja. Herkkuja ostetaan joskus, *"jos mieli tekee"*.

Makkaraa syödään päivittäin (lenkkimakkara, kinkkumakkara) ja on aina mukana, *"vakiovarusteena"*. Jos olisi mahdollista, haastateltaville se maistuisi paistettuna ja grillattuna. Nyt se syödään sellaisenaan. Kanamuniakaan syödään ainoastaan jos siitä on tarjolla ruokapaikoissa, koska *"ei ole paikkaa jossa voi paistaa kanamunia"*.

Koska tietoisuus kanamunan ravinnonarvosta haastateltavilla on, joskus kanamuna nautitaan myös raakana. Perunaa syödään vain silloin, kun sitä on tarjolla ruokapaikoissa, samaten riisiä ja pastaa. Perunaa syödään yleisemmin, pastaa ja riisiä vähäisemmin. Riisipuurosta pidetään.

Vihanneksia syödään vain joskus/harvoin, keitettynä kun on tarjolla, vaikka tietoisuus ruokaympyrästä on kaikilla. Eli pari kurkkuviipaletta tai lehti salaattia leivän päällä on se, mitä haastateltavat useimmiten vihanneksista syövät. Hedelmistä suosituin on banaani ja appelsiini (hampaattomuuden tai mahahapon takia ei esim. omena käy). Marjoista pidetään mutta niitä ei syödä. *"Sitä ei ole tarjolla missään!"* Leivonnaisia syödään harvoin, samaten makeisia. Makeanhimo iskee silloin tällöin.

"Kun iskee makean himo, ostan Fazerin Sinistä ja syön sen melkein saman tien!"

Omasta mielestään, haastateltavat syövät riittävästi, muttei aina hyvin eikä terveellisesti: *"Juodaan enemmän kun syödään!"* Ruoka merkitsee kaikille haastateltaville elämää ja terveyttä. Omasta mielestään he ovat pärjänneet hyvin, siis syöneet riittävästi ja monipuolisesti olosuhteisiin nähden. Haastateltavien mie-

lestä olosuhteiden vuoksi heidän ravitsemuksensa on sitä mitä on. Heidän oman roolinsa osuus näissä olosuhteissa ei ole haastatteluissa tullut esille.

Paikat, joista vastaanottoyksikön asiakkaat useimmiten saavat ruokaa ovat lähimpänä olevat ilmaiset tai edulliset ruokapaikat kuten ”Stoori” (Puotila) ja ”Itiksen Aurinko” (Itäkeskus). Vähemmän käydään ”Pääskylänrinteessä”, paitsi jos on muutenkin asiaa kaupungille ja tietysti syödään vastaanottoyksikössä, jossa on tarjolla iltapäivällä puuro ja voileivät.

Päiväkeskus ”Stoori” ja ”Pääskylärinne” ovat haastateltavien mielestä *mukavia paikkoja*, koska ne ruuan lisäksi tarjoavat muutakin, kuten lepohuoneen, saunamahdollisuuden, sairaanhoitajan palvelun yms.

7.1.2 Alkoholin suurkulutus: ”*Juodaan enemmän kun syödään*”

Haastatellut juovat vettä ainoastaan ”pakosta”, kun on oikeasti jano, esim krapula tai huono olo. Kuitenkin he ovat sitä mieltä, että juovat vettä riittävästi. He ovat myös tietoisia veden juomisen tarpeellisuudesta. Kahvia juodaan päivittäin, n. 2-3 mukillista (aamulla ja iltapäivällä). Kulutusmaito ja piimä ovat yleisin ruokajuoma. Tuoretta appelsiinimehua juodaan aamupalaksi, koska se on ”terveellistä ja edullista”. Vain silloin tällöin ostetaan virvoitusjuomia, Jaffa-pullo.

Keskiolutta juodaan janojuomana, kuitenkin ”mielummin viinaa”. Väkevien juominen on suurella osalla haastateltavia jaksottaista ”putkijuomista”. Silloin kun on ”putki päällä” juodaan 1-2 litraa väkeviä vuorokaudessa. Omien sanojensa mukaan he ”tissuttelevat”, esim. ”*istuskellaan raitiovaunupysäkillä tunteja juoden vain 3-4 dl viinaa.*” Pisin putki haastateltavien keskuudessa oli kolme kuukautta: ”*Kun viinaa on tarjolla, sitä ei lasketa!*”

Alkoholin päivittäinen nauttiminen vaikuttaa suoraan ruokahaluun ja ravitsemuksen laatuun negatiivisesti. Kun on krapula tai humalassa, ruoka jää vähäi-

seksi. Päihderiippuvuus vaikuttaa myös olennaisesti rahan käyttöön. Rahaa pitää olla ensisijaisesti viinaan ja jos jotain jää, sillä ostetaan ruokaa.

Aamupalaa ei syödä. Selityksenä siihen on ruokahaluttomuus aamulla tai krapulainen olo. Haastateltavien mukaan juovuksissa olo vaikuttaa negatiivisesti syömiseen:

...ruoka jää vähälle!!

...alkoholi se korvaa sokerin määrän mitä mun elimistö tarttee...

7.2 Tietoisuus terveellisen ravitsemuksen merkityksestä sekä sen yhteydestä eri sairauksiin: *"Hulluja ollaan, mut ei tyhmiä!"*

Haastatteluista tuli ilmi myös tietoisuus sairauksien ja ruokatapojen yhteyksistä toisiinsa. Esim.

Mitä mieltä olet omasta ravinnostasi?

S:...no nyt se, ett rasvan ja suolan käyttö on nyt minulla sitä vähän liikaa

Syötkö kanamunia?

M: Emmä niitä saa syödä. Kolesterolini on noussut.

M. Lisäätkö usein suolaa ruokaan?

H: Yritän käyttää mahdollisimman vähän koska mulla on veren painetta.

M. Syötkö kalaa?

H: rajoitettusi, kihdin takia!

Asiakkailla on tietoa terveellisestä ruokavaliosta ja sen yhteyksistä erilaisiin sairauksiin, kuten kihtiin, allergiaan, korkeaan verenpaineeseen, kolesteroliin jne. Ruokailutottumukset ovat kuitenkin eri asia. Vastaanottoyksikön asiakkaat pitävät maito- ja lihatuotteita tärkeimpinä ravintoaineina, vaikka niiden käyttö on vähäistä.

Haastatellut kertoivat, että pyrkivät aina kun on mahdollista syömään mahdollisimman terveellisesti ja monipuolisesti. Maitotuotteita ja kokolihaa he pitivät tärkeimpinä. Niitä on vain harvoin käytössä, koska ne maksavat, joten niitä saadaan ainoastaan, jos syödään edullisissa ruokapaikoissa.

Harvoja hedelmiä pystytään syömään huonojen hampaiden takia, mutta *yritetään saada vitamiineja* esim. juomalla appelsiinimehua. Se on myös edullista.

7.3 Ruoka on perustarpeiden tyydyttämistä

Ruoka on tärkeä vastaanottoyksikön asiakkaille jota *"ihminen pysyy raameissa"* ja haastatellut yrittävät syödä monipuolisesti niin että, *"elimistö saa sitä mitä tarvitsee"*.

"Syödään koska on nälkä, ei huvikseen!" Syöminen on ainoastaan tarpeiden tyydyttämistä, ei suinkaan sosiaalista toimintaa. Syödään yksin ja silloin ei seuraa kaivata. Omien sanojensa mukaan vastaanottoyksikön asiakkaat syövät kerran päivässä lämpimän aterian. Lämmin ateria tässä tarkoittaa myös puuroa.

Vastaanottoyksikön asiakkaille on muistoja ajoilta, kun on ollut koti, perhe ja ystäviä ja kun ruoka on merkinnyt myös sosiaalista tapahtumaa ja kun hyvästä ruuasta on nautittu. Niistä muistoista he kertoivatkin haastattelussa. Nykyisinkin on mielitekoja, mutta *olosuhteet* eivät mahdollista mielitekojen toteutumista.

tota niin, mä joudun tulemaan tänne...olosuhteista johtuen... elikä silleen..

8 TUTKIMUSTEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

8.1 Eettiset lähtökohdat

Tutkimukseen osallistuvien tiedot suojataan ja tiedot käsitellään luottamuksellisesti eikä tietoa luovutetaan ulkopuoliselle. Haastattelut tehtiin asiakkaiden yksityisyyden takaavissa tiloissa, sosiaalityöntekijän työhuoneessa, joka oli kaikille haastateltaville tuttu. Tutkimukseen osallistuivat ainoastaan asiakkaat, jotka ovat ymmärtäneet ja alekirjoittaneet suostumusasiakirjan sisällön. (LIITE 2) Haastatteluun osallistuneille tarjosin haastattelun päätyttyä ilmaisen iltapalan (jogurtti ja lihapiirakka / hampurilainen). Kustannuksista vastasin itse.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista eikä kieltäytyminen vaikuttanut millään tavalla asiakkaiden palvelujen saamiseen yksikössä. Vapaehtoisuuden varmistamiseksi olimme sopineet, että myös kesken haastattelun on mahdollista poistua. Haastateltavia kohtelin arvokkaasti ja tasa-arvoisina haastattelukumppaneina. Kiinnostukseni heistä ja heidän elämästään loi luottamuksellisen ja arvokkaan ilmapiirin. Asiakkaat hyötyvät tutkimuksesta saamalla tietoa ja ohjausta ravitsemuksesta ja sen vaikutuksesta terveyteen. Haastatteluun osallistuneiden asiakkaiden kanssa käytiin läpi myös pääkaupunkiseudun ilmaiset ja edulliset ruokapaikat. (LIITE 4) Tutkimukselle on saatu lupa Helsingin kaupungin sosiaalivirastosta. Haastatteluaineisto (nauhat ja litteroitu teksti) analyysin jälkeen tuhottiin.

Eettisyys on läsnä kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Koska kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuskohteena on useimmiten ihminen, tietoinen ja toimiva subjektina, eettisenä ongelmana voivat olla tutkimusprosessin eri vaiheissa tehdyt ratkaisut, etenkin analyysin suorittamiseen liittyvät ratkaisut. Tutkija on vastuussa uuden tiedon tuottamisesta tutkimusprosessin eri vaiheissa. (vrt. Hirsjärvi ym. 2004, 195–196.) Tutkimuksen eettisiä ongelmakohtia voivat olla esimerkiksi tutkimuslupaan liittyvät kysymykset, tutkimusaineiston keräämiseen liittyvät ongelmat, tutkimuskohteen hyväksikäyttö, osallistumiseen liittyvät käytännön asiat sekä tutkimuksesta tiedottaminen (Eskola & Suoranta 2005, 52–53). Täs-

sä tutkimuksessa olen pyrkinyt kaikissa vaiheissa raportoimaan tulokset avoimesti ja rehellisesti, jotta lukijalla olisi mahdollisuus arvioida tutkimuksen eettisiä ratkaisuja.

Opinnäytetyön aihevalintani on myös eettinen valinta. (vrt. Hirsjärvi ym. 2004, 26) Mielenterveys- ja päihdeasiakkaita kohdatessani lähtökohtani ovat ensisijaisesti myötätunto ja empatia, sekä halu auttaa. He kuuluvat marginaaliin. Heidän ongelmansa ovat moniulotteiset ja monimutkaiset. He ovat usein arvostelun kohteena. Heidän voimavaransa ovat vähäiset. He ovat itselleen pahimpia vihollisia. Juuri sen takia he tarvitsevat kaikista eniten tukea ja apua. Minusta heidän kärsimyksensä ja avuntarpeensa ovat suuria ja yhteiskunnalla on vastuu auttaa.

8.2 Tutkimusten luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen ominaispiirre on, että tutkija joutuu ottamaan kantaa sekä analyysin kattavuuteen että sen luotettavuuteen. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen. Tutkija on keskeinen tutkimusväline, sillä hän itse on luotettavuuden pääasiallinen kriteeri. Siksi luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta 2005, 209–211.) Olen ollut tietoinen tästä ja siihen liittyen olen pyrkinyt koko tutkimusprosessin ajan olemaan mahdollisimman paljon objektiivinen omassa subjektiivisessä näkemyksessäni.

Olen tehnyt koehaastattelun ja näin olen saanut realistisen kuvan haastattelun kulusta ja sen viemästä ajasta. Koehaastattelu osoitti, että tarkasti valitut teema-alueet ja kysymykset ovat haastateltaville ymmärtäviä ja selkeitä. Myös kaikki muut haastatellut olen tehnyt yhteisymmärryksessä vastaanottoyksikön asiakkaiden kanssa ja he olivat kiinnostuneita aiheesta. Tätä todisti myös haastateltavien määrä (10 haastattelua). Uskottavuutta ja luotettavuutta vahvistavat myös suorat lainaukset ja alkuperäiset ilmaisut raportissani.

Olen myös koko ajan ollut tietoinen riskeistä, jotka liittyvät haastatteluihin, kuten esim. siitä, että haastatettava voi yrittää antaa paremman kuvan itsestään, omasta tietoisuudesta yms. Olennainen seikka haastatteluissa on myös se, että haastateltava voi antaa tietoja aiheesta, joka ei ole varsinainen tutkimuksen aihe. (Hirsijärvi, ym. 2000, 193.)

Aineiston analyysi oli tutkimukseni vaikein vaihe ja se on vienyt eniten aikaa. Sisällön analyysin luotettavuutta arvioidaan usein face-valideetteilla ja yksimielisyyskertoimella. Face-validiteetti tarkoittaa käytännössä sitä, että tuloksia validoidaan esittelemällä tulokset henkilöille, joille tutkittava ilmiö on tuttu, ja pyydetään heitä arvioimaan, vastaavatko tulokset todellisuutta. Monet sisällön analyysin asiantuntijat suosittelevat face-validiteetin käyttöä analyysin luotettavuuden lisäämiseksi (Kyngäs & Vanhanen 1999). Luotettavuuden vahvistamiseksi liitteenä on myös analyysiprosessin kuvausesimerkki, josta lukija voi saada kuvan analyysin vaiheista. (LIITE 3)

Omassa tutkimuksessani, tulosten reflektointia ja validointia olen tarkistanut keskustelussa aiheeseen perehtyneen asiantuntijan kanssa. Hän on valtiotieteen maisteri ja hänen taustallaan on oma kokemus pitkäaika-asunnottomuudesta ja alkoholin käytöstä. Hän korosti esim. alkoholin merkitystä asunnottomuutensa aikana sekä totesi, että makkara on ollut useimmiten ainut ruoka. Sisällön analyysia pidetäänkin vaativana analyysimenetelmä. Sen avulla voidaan, asianmukaisesti ja huolellisesti käytettynä, tuoda uutta tietoa ja muodostaa käsitejärjestelmiä, -karttoja ja malleja. (Kyngäs & Vanhanen 1999.),

9 TULOSTEN TARKASTELU

Yhteys alkoholin suurkäytön ja huonoon ravitsemukseen on tullut esiin tämän tutkimusten valossa. Alkoholi vie nälän tunteen ja myös korvaa sitä energiaa jota elimistö tarvitsee perustoimintaan. Alkoholista tulee ruuan korvike (Tainio

2009, 73.) Kettusen (2007, 386) mukaan, asunnottomuus ja päihdeongelmat ovat kuin saman kolikon kaksi puolta. Yhdeksi syyksi huonoon ravitsemukseen, haastateltavat näkevät sen, että ei ole paikkaa, jossa voi tehdä ja säilyttää omaa ruokaa, ei ole mahdollisuutta siihen. Omasta mielestään he syövät hyvin ja terveellisesti olosuhteisiin nähden. Haastateltavat eivät haastattelussa kertooneet suoraan, mitkä ne olosuhteet ovat. Moni haasteltavista näki myös itse oman alkoholinkäyttönsä vaikuttavan omaan syömiseen ja ravinnon laatuun.

Lasse Murto kuvasi asunnottomien ravitsemusta vuona 1978 puutteelliseksi ja satunnaiseksi. Päihdekierteessä ruokailu unohtuu lähes täysin. Juomisvaiheen aikana juotavien hankkiminen on tärkeämpää kuin ruuan. (Tainio 2009, 73). Vastaanottoasiakkaiden tämänhetkinen ravitsemustilanne on yhä sama kuin silloin. Ruokailusta huolehtiminen on riippuvaista useimmiten siitä, mitä vastaanottoyksiköt tarjoavat. Monet kertoivat syövänsä huonosti ja epäterveellisesti. Helsingin vastaanottoyksiköiden asunnottomien keskuudessa mahdollisuudet ruoan valmistamisen olivat kaikkien huonoimmat. Herttoniemen asuntolassa vastaanottoyksiköiden asunnottomille tarjottiin puurolounas klo. 15, joka on monelle asukkaalle päivän ainoa ateria. (Erkkilä & Stenius–Ayoade 2009, 113.)

Erkkilän ja Stenius-Ayoaden (2009, 91, 102.) mukaan, pääkaupunkiseudun vastaanottoyksiköiden asunnottomista valtaosa (59 %) käyttää päihteenä ainoastaan alkoholia. Alkoholin käyttö heikentää monella tapaa muistia ja kognitiivista tasoa. Alkoholi voi suoraan vahingoittaa hermoja sekä keskushermostossa että ääreishermostossa. Humalatilaan liittyy myös suurentunut riski esim. kaatua. Jatkuva alkoholin käyttö voi myös aiheuttaa maksakirroosin ja maksan vajaatoiminnan, jonka myöhäisvaiheeseen liittyy usein aivojen toimintahäiriö.

Alkoholin suurkulutus antaa myös muita huolen aiheita. Olennainen on fakta, että vastaanottoasiakkaiden psyykkinen, ja fyysinen kunto huononee jatkuvasti ja tulee huonontumaan vielä enemmän, jos päihdekuntoutukseen ei kiinnitetä enemmän huomiotta. Helsingin vastaanottoyksiköiden asunnottomista eniten kuntouttavissa laitoshoidoissa olivat Herttoniemen miesten asuntolan asiakkaat. (Erkkilä & Stenius-Ayoade 2009, 77, 117.)

Kun katsotaan Suomalaisten ravitsemussuosituksia, voidaan sanoa, että Herttoniemen vastaanottoyksikön asiakkaat syövät äärimäisen huonosti. Tärkein energialähde heillä on vahva alkoholi. Sen lisäksi tulee puuro, makkara ja voileipä. Vihanneksien ja hedelmien syöminen on olematonta. Niitä kuitenkin he saavat pieniä määriä, kun käyvät ruokapaikoissa. Ruokajuomana on suosituksen mukaan, maito ja piimä, mutta veden juominen on vähäistä, olematonta. Väkevien juominen on runsasta ja moninkertaista suosituksiin verrattuna. Aineiston analyysin ja aikaisempien tutkimuksen pohjalta voidaan sanoa, että asiat jotka vaikuttavat vastaanottoyksiköiden asiakkaiden ravitsemukseen ovat: päihteiden käyttö, vastaanottoyksiköiden tarjoamat palvelut ja rahatilanne.

Tutkimuksessani nousi esiin myös se, että vastaanottoyksikön asiakkaat kaipaavat mahdollisuutta joskus tehdä itsekin ruokaa. Erkkilän & Stenius–Ayoaden (2009) tutkimustuloksien mukaan, vastaanottoyksiköiden asiakkaat kärsivät, paitsi materiaalisesta puutteesta, myös mielenterveyssairauksista, yksinäisyydestä ja luottamuspulasta. Kaikki ne asiat vaikuttavat vain ja ainoastaan negatiivisesti ihmisten minäkuvaan ja sitä kautta johtavat epäterveellisiin elintapoihin. On ikävää, että *”syödään vain sen takia että pysytään raameissa, eli se on primaarista perustarpeiden tyydyttämistä.* Joskus se oli ollut myös nautintoa ja merkitsi heille ja yhdessä oloa perheen ja ystävien kanssa. Se oli silloin, kun oli koti....

Vastaanoton asiakkaat ovat moniongelmaisia ja asunnon puute on vain ”jäävuoren huippu”. Sen alla on alkoholin ja muiden päihteiden liiakäyttö, mielenterveysongelmat, henkilökohtaiset ongelmat yms. Herttoniemen vastaanottoyksikön asiakkaat yrittävät syödä mahdollisimman monipuolisesti niin, että elimistö saa sitä, mitä tarvitsee. Ruoka merkitsee haastattaville elämää ja terveyttä. Omasta mielestään he syövät riittävästi, mutta ei aina hyvin eikä terveellisesti. Asumismahdollisuudet ja taloudellinen tilanne ovat vain osasy syy huonoon ravitsemukseen. Siihen olennaisesti vaikuttaa alkoholin suurkäyttö.

Haastateltavilla on paljon tietoa ruoka-aineiden vaikutuksesta terveyteen. Omasta mielestään he syövät monipuolisesti olosuhteisiin nähden! Melkein kaikki haastateltavat kertoivat ja luettelivat, mistä kaikista ruuista pitivät ja söivät

joskus aiemmin. Siihen liittyvät muistikuvat ystävistä ja perheestä. Luetellut ruoat poikkeavat suuresti nykyhetken tilanteesta. Haastateltavat kaipaavat mahdollisuutta tehdä itsekin joskus ruokaa.

Vastaanottoyksikön asiakkaiden tietoisuutta terveellisestä ruokavaliosta ja sen yhteydestä eri sairauksiin voidaan hyötyä esim. järjestämällä heille esim. kokkikerho n. kerran kuukaudessa, jossa aina teemana olisi terveellinen ja monipuolinen ravitsemus. Sellaisen toiminnan mahdollisuus voisi lisätä asunnottomien omatoimisuutta sekä itsearvostusta. Toisaalta se tarjoaisi pitkäaikaisasunnottomille tekemiseen vaihtoehtoja ja lisäisi mahdollisuuksiaan.

Olisi toivottavaa, että tulevaisuudessa suunniteltaessa ja toteutettaessa asunnottomille tarkoitettuja palveluja/ vastaanottoyksiköjä, yritetään mahdollisimman paljon ottaa huomioon asunnottomien kokonaisvaltaiset tarpeet. Se vaatii yhteiskunnalta lisää resursseja (mm. lisää henkilökuntaa). Pitkäaika-asunnottomatkin tarvitsevat mahdollisuuden nukkua sängyssä, tehdä itse joskus ruokaa, syödä lämpimän aterian ja saada tarvittavat hoito- ja muut avut ja ohjaukset.

Ehdotan, että perustetaan jonkunlainen ”kokkikerho”, päivä jolloin voi itse tehdä ruokaa. Olisiko mahdollista uudessa palvelukeskuksessa tehdä projekti /hankemuodossa? Tiettyinä päivinä vastaanottoasiakkaat saisivat mahdollisuuden itse tehdä ruokaa ja sen yhteydessä saisivat pienen tietoiskun ravinnon tehtävistä ja merkityksestä elimistölle. Kokemusten ja tiedon jakaminen voi silloin tapahtua sosiaalisessa ja vuorovaikutuksessa. Kokkaamiseen osallistumisen edellytyksenä tulisi olla raittiina olo. Projektin tuloksien tarkastelu voi sitten antaa aihetta jatkotutkimuksiin. Se olisi pieni asia, mutta jos saadaan tuloksena onnistumisen kokemus ja hyvä olo, se on jo paljon pitkäaikaisasunnottoman arjessa. Uskon ja toivon, että Hietaniemen palvelukeskus on suuri askel asunnottomien elämisolosuhteiden parantamiseksi.

10 POHDINTA

Omasta mielestäni tutkimukseni on vastannut tavoitteita ja olen saanut tietoa vastaanotonyksikön asiakkaiden näkemyksistä ravitsemuksestaan ja ruokatottumuksistaan. Herttoniemen vastaanototonyksikön asiakkaat syövät vähän ja yksipuolisesti. Omasta mielestään he kuitenkin kertoivat syövänsä hyvin olosuhteisiin nähden. Aineiston analyysi osoitti, mitkä ovat ne tärkeimmät olosuhteet, jotka vaikuttavat ravitsemukseen ja ruokatottumuksiin.

Tulevana sairaanhoitajana koen tärkeäksi sen, että ihmistä katsotaan kokonaisuutena. Tutkimukseni todisti, että esim. yksipuolinen ravitsemus ei ole ainoastaan ruuan puutetta vaan se on myös muiden tekijöiden yhteissumma. Se osoittaa myös sen, ettei aina riitä, että hoidetaan vain oireita, vaan on hoidettava myös oireiden syitä. Ihminen on kokonaisuus ja terveys ja hyvinvointi monien tekijöiden yhteissuma. Esimerkiksi vastaanottoyksikön asiakkaiden huonoa ravitsemusta ei voi kohentaa ottamatta huomioon heidän alkoholin suurkäyttöään yms. Yhteiskunta voi vaikuttaa mm. tarjoamalla riittävästi mahdollisuuksia (palvelut, ohjaukset yms.) ja mahdollistamalla niiden käyttöä (tiedotus, opastus, neuvonta jne.).

Vastaanottoyksikön asiakkaat eivät kykene tekemään paljon itse oman terveytensä ja ihmisarvoisen elämän eteen. Sen takia he tarvitsevat meitä, ammattilaisia, jotka auttavat ja ohjaavat sekä koko yhteiskunnan ymmärrystä vastaanottoyksiköiden asiakkaiden avuntarpeesta.

Olen tämän opinnäytetyöprosessin aikana oppinut lukemaan ja tulkitsemaan tutkimuksia. Olen tuskastellut tuntikaudet haastatteluaineiston edessä ja yrittänyt saada kiinni punaisesta langasta, joka veisi minut eteenpäin kohti tutkimukseni raporttia. Uskon, että tämän työn tekemisen ansiotta olen kehittänyt omia tutkijan taitojani.

Haluaisin antaa oman osuuteni asunnottomien vastaanottoyksikön asiakkaiden elämä laadun ja olosuhteiden parantamiseen. Haluaisin ymmärtää paremmin,

miksi jotkut asiat ovat niin kuin ne ovat. Teoriatietoa etsin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Omassa työssäni olen kohdannut monta asunnotonta ja päihde- ja mielenterveysasiakasta, mutta aina olen jäänyt miettimään: mitä voisimme tehdä vielä paremmin, että auttaisimme heitä ihmisarvoiseen elämään? Vaikka ravitsemus- ja ruokatottumukset aiheena on pieni murto-osa vastaanottoyksiköiden asiakkaiden ongelmista, koen silti, että se antaa osviittaa siihen, miksi se on sitä mitä on.

Tein tutkimustani yksin ja ajoittain olin todella toivoton. Ensimmäisen vuoden aikana, kun teimme tutkimussuunnitelman, meillä oli ryhmä, jossa pystyttiin jakamaan keskenämme huoliamme ja näin saimme vertaistukea toisistamme. Tutkimussuunnitelman ja tutkimustehtävän laatimiseen meni melkein puolitoista vuotta.

Työni oli aika ajoittain tauolla. Tämä työ vaati aikaa ja keskistymistä, mitä minulla ei useimmiten ollut. Koko ajan tein kokopäivätyötä ja sen lisäksi kävin luennoilla. Muitakin tehtäviä oli runsaasti. Lisäksi on vielä kieliongelma: kun suomi ei ole oma äidinkieli se on tuplasti enemmän vaatinut aikaa ja ponnistelua sekä tutkimuksien tulkinnessa ja ymmärtämisessä, että oman tekstin tuottamisessa. Joskus se tuntui turhauttavalta ja yksinäiseltä, mutta tässä vaiheessa olen sitä mieltä, että tauot olivat kuitenkin positiivinen asia koko prosessille. Omat rajat ja omat vahvuuteni ovat tulleet esiin. Perheeni myös kävi kanssani läpi tämän prosessin. Suuri henkisen tukeni oli puolisoni, koska hän on kestänyt sen, että olen ollut useita iltoja ja viikonloppuja kotona vain fyysisesti, ja minun kaikki ajatuksetni olivat vain tämän työn ympärillä.

Paljon aikaa ja energia kylä meni tähän työhön, mutta mielestäni se on sen arvoista.

LÄHTEET

- Asunnottomien palvelujen kehittämisyksikkö. 2008. Asunnottomuus. Hankkeet Viitattu 10.5.2008
<http://www.socca.fi/asunnottomuus/sosiaalityo.html>
- Erkkilä, Elisabet & Stenius –Ayoade, Agnes 2009. Asunnottomat vastaanottoyksiköissä. Asunnottomien vastaanotonyksiköiden asiakkaiden sosiaalinen tilanne ja terveydentila pääkaupunkiseudulla. Socca. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Työpapereita 2009:2
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2005. Johdatus laadullisentutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus 7. painos. (1.painos 1998. Tampere: Vastapaino)
- Granfelt, Riitta 1998. Kertomuksia naisten kodittomuudesta. Suomalaisen Kirjallisuuden seuran toimituksia 702. Väitöskirja, Helsingin yliopisto.
- Hirsijärvi, Sirkka ja Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: yliopistopaino
- Hirsijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997- 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön pakki. Haastattelu. Haastattelumuodot. Viitattu 10.5. 2008. Tuloste tekijän halussa.
<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiKeruuHaastattelu.aspx>.
- Karisto A, Prättälä R, Berg Mari-Anna. Hyvät, pahat ja rumat? Epäterveellisten elintapojen kasautumisesta. Kirjassa: Karisto Antti, Lahelma Eero, Rahkonen Ossi (toim.). Terveys sosiologia. WSOY. Helsinki. 1992. 121-139.
- Kettunen, Markko. 2007 Kysymyksiä asunnottomuudesta Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 72:4; 380–391
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa. (1999), Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, (1):3-12.
- Kärkkäinen, Sirkka-Liisa 1998. Asuntopolitiikka ja asunnottomuus Suomessa. Teoksessa Sirkka-Liisa Kärkkäinen, Katri Hannikainen ja Iiris Heikkilä Asuntoja ja palveluja asunnottomille: Historiaa ja nykypäivää. Helsinki: Stakes.

- Langnäse K, Müller MJ. Abstract. Nutrition and health in an adult urban homeless population in Germany. Public Health Nutrition. 2001 Jun;4(3):805-811. Viitattu 24.7.2008.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11415488>
- Office of Applied Studies. Terminology. Homeless person. 2008. Viitattu 4.8.2008. [United States Department of Health and Human Services, "Terminology"](#)
- Peltomäki, Outi. 2008. Hyvinvointipolitiikan hitausmomentit 1 ja 2. Asukki nro.4/2008 Vailla vakinaista asuntoa ry. Helsinki
- Prättälä, Ritva. 2004. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Ruokatottumukset muuttuvat eri tahdissa kuin muut elintavat. Viitattu 12.03.2009.
<http://www.ktl.fi/portal/873>
- Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCA 2008 Asunnottomuus. Viitattu 20.1.2009
<http://www.socca.fi/asunnottomuus/liitteet/aaherttoniemi.pdf>
- Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCA 2008. Asunnottomien palvelujen kehittämisyksikkö. Tutkimussuunnitelma. Selvitys palvelujen kehittämisyksiköiden asiakkaiden terveydentilasta, sosiaalisesta tilanteesta ja palvelutarpeista. Versio 2/28.2. 2008
- Seppälä, Ullamaija; Sauraama, Erja; Hållman, Heidi & Nousiainen, Kirsi 2007. Esipuhe. Teoksesta. Sunikka, Sanna; Seppälä, Ullamaija & Granfelt, Riitta (toim.) Asunnottomuskirja. Näkökulmia asunnottomien palvelujen kehittämiseen. 7–8. SOCC:n ja Heikki Waris-instituutin julkaisusarja nro13
- Sunikka, Sanna. 2007. Pääkaupunkiseudun asunnottomien palvelujen kehittämisyksikön (2005-2007) vaiheet. Teoksessa. Sunikka Sanna, Seppälä Ullamaija ja Granfelt, Riitta (toim.) Asunnottomuskirja. Näkökulmia asunnottomien palvelujen kehittämiseen. 15–29. SOCC:n ja Heikki Waris-instituutin julkaisusarja nro 13
- Tainio, Hannele 2009. Kaupunkiköyhälistö asunnottomuudenkierteessä – näkökulmia pääkaupunkiseudun pitkäaikaisasunnottomuuteen. Diakonia-ammattikorkeakoulu B Raportteja 39. Tampere. Verkossa osoitteessa

http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/B_39_ISBN_9789524930574.pdf

Tainio, Hannele.2007. Päivästä päivään elämistä. Pääkaupunkiseudun asunnottomien asumispalvelut ja muuttuvat palvelutarpeet. Pääkaupunkiseudun asunnottomien palvelujen kehittämissyksikkö – hanke. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCA Heikki Waris –instituutti. TYÖPAPEREITA 2:2007. Verkossa osoitteessa http://www.socca.fi/aineistot/Pk-seudun_asunnottomien_asumis_palvelutarpeet.pdf

Taipale, Ilkka 1982. Asunnottomuus ja alkoholi. Sosiaalilääketieteellinen tutkimus Helsingistä 1937–1977. Alkoholitutkimussäätiön julkaisuja n:o 32. Helsinki: Alkoholitutkimussäätiö.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2008. Tietoa terveydestä. Elintavat. Ravitsemus. Ruokakulttuuri. Suomalainen ruokakulttuuri ja ravitsemussuosituks. 2008. Viitattu 26.8.2008. http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suomalaisten_ravitsemus/ruokakulttuuri/

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2008.Tietoa terveydestä. Ravitsemus ja terveys. Viitattu 5.12.2008. http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/ravitsemus_ja_terveys/

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli.2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki.Tammmi.

Uusitalo, Hannu 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Helsinki: WSOY
Vailla vakinaista asuntoa ry. Yhdistys. VVA ja asunnottomuus. Viitattu 10.5.2008. <http://www.vvary.fi/>

van Laere IR ja Buster MC.2000. Abstract. Health problems of homeless people attending the outreach primary care surgeries in Amsterdam. Ned Tijdschr Geneesk. 2001 Jun 16;145(24):1156-1160. Viitattu 24.7.2008. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11433664>

Wiecha JL, Dwyer JT, Dunn-Strohecker M.1991. Abstract.Nutrition and health services needs among the homeless. Public Health Rep. 1991 Jul-Aug;106(4):364-374. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>

Ympäristöministeriö 2008. Pitkäiakanasunnottomuuden poistaminen vuoteen 2015 mennessä. Raportti. Viitattu 12.5.2008.

<http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=79084&lan=fi>

LIITE 1

HAASTATELURUNKO

RUOKATOTTUMUKSET

1. Kertoisitko vähän omasta syömisestä kuten esim. Montako kertaa vuorokaudessa syöt?
2. Missä useimmiten syöt?

Apukysymykset:

Kuinka usein (viikossa) syöt lämpimän aterian?

Tiedätkö missä kaupungilla voi syödä ilmaiseksi tai edullisesti?

Mistä useimmiten saat ruoka?

Mikä on ruokailusi "lempipaikka"?

Syötkö useimmiten yksin vain seurassa?

8. Mitkä asiat koet vaikuttavien ruokatottumuksiisi?

Apukysymykset:

- Liittykö syömisesi laatu ja määrä rahatilanteeseen?

- Vaikuttaako juovuksissa olo ruokailusi?

Syötkö enemmän vai vähemmän "päihtyneenä"?

Onko ruokatottumuksistasi eroja kun olet "määrällä tai kuivalla puolella"?

RAVINNONLAATU

1. Kertoisitko vähän, mistä koostu sinun ruokavalio? Mitä sinä yleisesti syöt?

Apukysymykset:

Montako leipäviipaleita syöt päivässä? Minkälaista leipää syöt?

Käytätkö rasvaa leivän päällä? Minkälainen rasvaa?

Syötkö juustoa? Millaista?

Kuinka usein syöt:

lihaa/ kalaa/ kanaa/ makkaraa/ kanamunia/? Millä tavalla valmistettuna?

Kuinka usein syöt keitettyjä perunoita/ riisiä/ pastaa?

Kuinka usein syöt tuoreita tai keitettyjä vihanneksia/ hedelmiä/marjoja?

Kuinka usein syöt makeisia/ leivonnaisia?

Lisätkö usein suolaa ruokaan?

JUOMAT

1. Kertoisitko mitä kaikkea kuuluu juomisiin?

Apukysymykset:

Juotko kahvia? Montako kuppia päivässä?

Juotko maitoa? Minkälaista maitoa? Entäs piimä? montako lasilista päivässä?

Juotko virvotusjuomia (limsaa)? Kuinka usein?

Kuinka paljon juot vettä päivässä?

Kuinka usein juot olutta? Mitä olutta? Montako pulloa?

Kuinka usein juot väkeviä? Paljonko?

SUBJEKTIVINEN

Mitä mieltä olet omasta ravinnostasi?

Mitä ruoka merkitsee sinulle?

Syötkö mielestäsi riittävästi?

Syötkö mielestäsi hyvin?

Syötkö mielestäsi terveellisesti?

LIITE 2

Tutkittavan suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen tavoite on selvittää Herttoniemen vastaanottoyksikön asiakkaiden näkemyksiä ravitsemusta ja ruokatottumuksia.

Tutkimuksella pyritään myös lähestymään asunnottomuuden monniulottuvuutta tuomalla lisää tietoa asunnottomien ravitsemuksesta. Tutkimusten tuloksia tarkastellaan valtakunnallisten ravitsemussuosituksien valossa ja tuloksista voidaan hyötyä asunnottomien sosiaali- ja terveys palveluiden kehittämisessä sekä asunnottomien vastaanottoyksiköiden asiakkaiden elämän laadun parantamisessa.

Tutkimusmenetelmä on haastattelu. Haastattelu on vapaaehtoinen. Haastateltavan yksityistietoja suojataan ja tutkimusaineistoja käytetään tieteelliseen raportointiin jossa yksittäisiä haastattelun osallistujia ei voi tunnistaa.

Halutessani voin kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Kieltäytymiseni ei vaikuta yksikössä saamani palveluun kielteisesti.

Olen perehtynyt tämän sisältöön ja suostun osallistumaan tutkimukseen.

Paikka ja päivämäärä

Alekirjoitus

LIITE3:Analysontiprosessin vaiheet

Alkuperäisilmaisuja haastatteluista

Alakategoria

Yläkategori

...itoksen auringossa käyn aamupalalla..
 ..niisä ilmaisissa paikakassa
 siis melko ilmasissa paikkassa
 joissa eurolla saa aterian
 ..siellä itoksen auringossa on toi.
 keittopäivä.se maksaa viiskyt sentti,
 niin siloin mä käyn syömässä ylänsä
 lämpimän aterian
 ..tuolla Itäkeskuksessa.mä käyn
 siellä syömässä
 .. täällä käyn totakai! koska täällä
 on ninkuiha,ihan upea puuro..
 .. storisa mä syön..
 ..tuolla..päiväkeskus Storissa, Puotiharjussa
 ..Storissa käyn syömässä, koska sillä saa
 levata, siellä on lepo huone..
 ...no totta...Itäkeskus, siellä on toi..aurinko
 mikä tä oon? oo siten toinekin paikka mikä ...
 store, stori..ja pääskylärinne on kolmas
 ...oikeastaan.. noo..se on siten Auringosta.
 varmasti..siellä maksaa kaksikymmentä sentti,
 et tietenkin aina rahaa merkitsee
 ... niin .Tä Pääskylärinteessa esimerkiksi, siellä
 oo on halpa..halpa ruoka taika siten sinne
 Pelastusarmeija
 ..näitä euron paikoja niinkun tä Pääskylärinte

...edulliset ruokailupaikat

heikko rahatilanne

....mulla on tapana ostaa kananugetteja,
 tai sit jauheliha pihveja..ne saa alle euron
 .. mä koitan aina löytää sieltä mistä mä halvimmalta
 saan, et mä katon tarjouksiin mitä kaupoissa, on
 tarjouksessa. niin mä funstsin haluaks mä syödä sitä vai en.
mut mä katon katon sen mitä on tarjolla käytän
 sen hyödyksi elika että mä pysyn jollain lailla raamissa
 ...jos mulla on raha ma ostan sellaisen neljänneskilon paketti
 voita..ja mielummin voita kun margariinia.
 ...mikä on nyt tä halvin, halvin lenkki
 ...no kyl se on siinä ja tässä. niin ku ei oo kun euro päivässä..
 riippuu raha tilantesta seki vähän että..

edullista ruokaa

Alkuperäisilmaisuja haastatteluistaAlakategoriaYläkategori

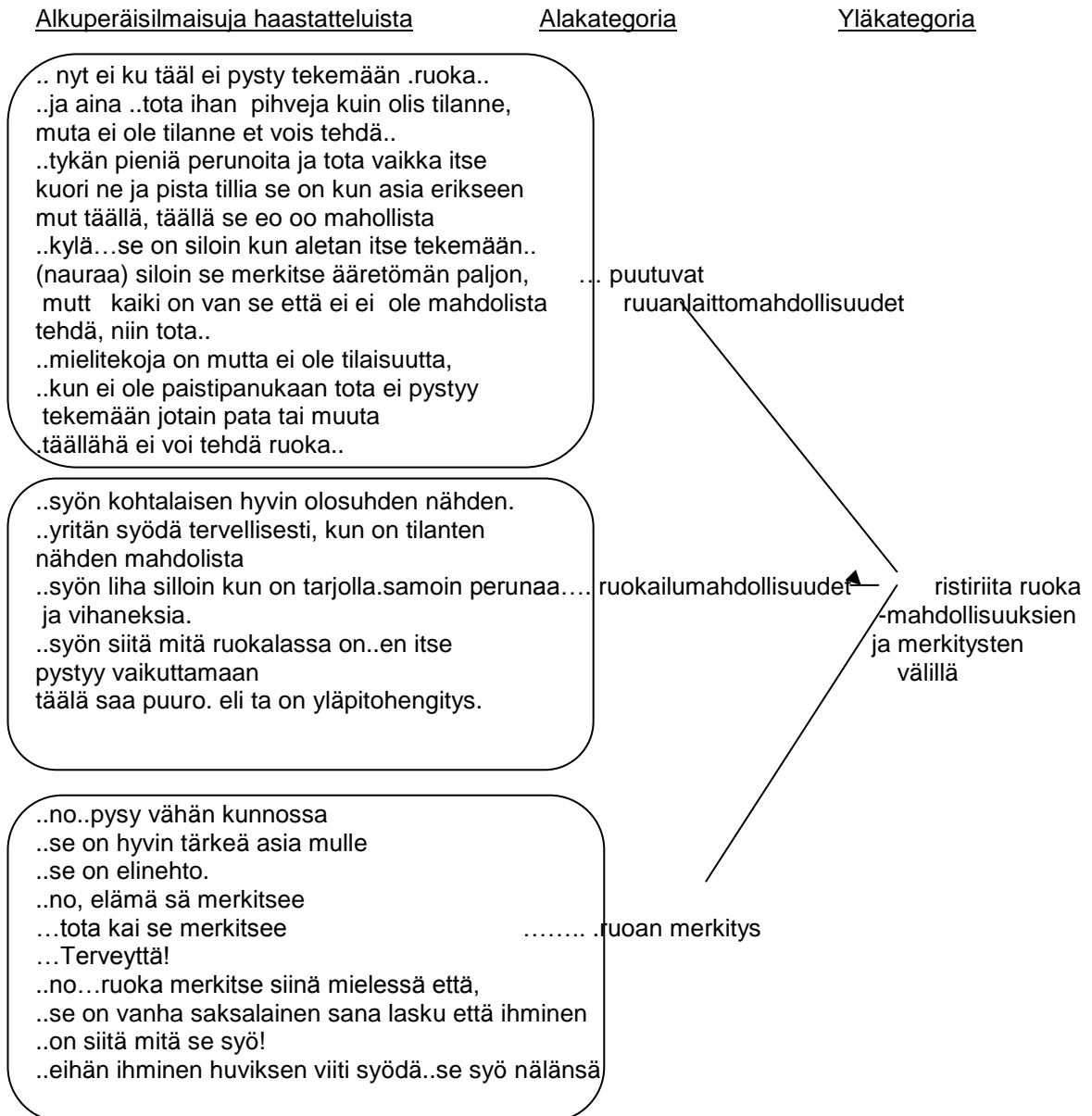
alkoholi korvaa se sokeri määrä mitä mun elimistö tarvis..
 ..olutta mä juon helv... harvoin. Mä juon viinaa.....
juon noin puolitoista litraa väkeviä joka päivä...
emä sitä olutta juon. Mä juon väkeviä! Joka päivä
 litrasta kahteen!
 ..olut ei ole kylä minun herkkuni....
 ..puolitoista viikkoa meni joka päivä nolla pilku setemmän
 litraa. joskus voi mennä enemmänkin..
 ..ei pystyy laskemaan...
 ..pullo,kaksikin menee joskus päivällä..
 ..en oo oikein oluen ystävä.
 ..neljänes litraa "tisuttelen" kolmisen tuntia.
 ...juodaan enemmän kuin syödään!

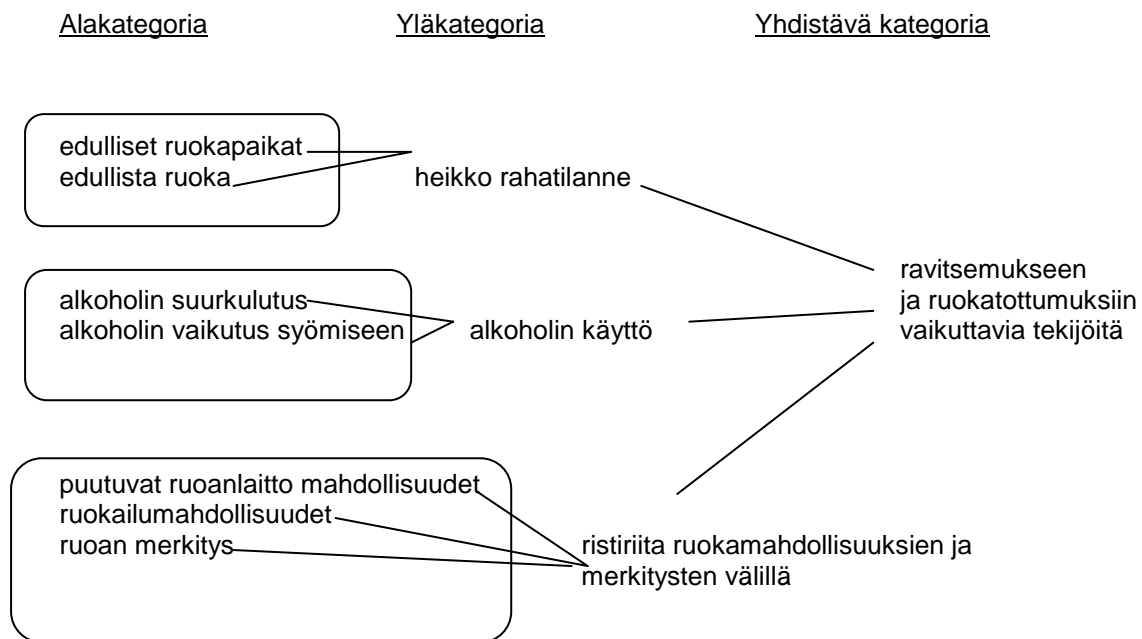
alkoholin suurkulutus

alkoholin käyttö

..no, täytyy sanoa, että ikävä kylä.
 ..niin kun sillä negatiivista vaikutusta
 ...vaikuttaa...ja jää heikolle syöminen
 ..kylä mä..juovuksissa minulla ei ole nälkä
 ..koska alkoholi korva se sokeri määrä mitä.....
 mun elimistö tarvi..
 ..aika vähän päihtyneenä..melkein silloin..jos mä on
 otanut jotain ihan ihan pikuista
 ..mut jos mä on paljon juonut, aamulla en
 pysty syömään päivällä.

alkoholin vaikutus syömiseen





LIITE 4 ” NÄLKÄISEN OPAS” (lähde: Vailla vakinaista asuntoa ry, kuukausitiedote maaliskuu 2010)

RUOKAJAKULUA

Heikki Hursti: ke, pe klo 12–14

Pelastusarmeija: Castreninkatu 24, ma-pe klo 9-15, la 9-13

Herttoniemen seurakunta: Myllypurontie, Liikuntamylly (Mellunmäen puol.) joka arkipäivä klo 9.30 alkaen kauppiaiden lahjoittamia ruokatarvikkeita

Kirkolla, Hiihtomäentie 23 leivänjako ti ja to klo 9-10

MAKSUTON AAMIAINEN

Pelastusarmeija: Alppikatu 25 ma - pe klo. 8-10, tee & sämpylä

Elokolo: Toinen Linja 31, ma - su klo 9.30–12.30, puuro

Leipäkirkko: Kangasalantie 2 A, ma, ti, to klo. 10–16, kahvi & voileipä

HETY- Helsingin työttömät: Nokiantie 2-4, 3krs, 00510 Helsinki, aamupuuroa arkisin klo.8.30–10

KAN- päiväkeskus: Hämeentie 122, ma - pe klo.9-12 ilmainen puuro

EDULLINEN AAMIAINEN

Erityisdiakonia: Hämeentie 73 m, ti, to klo.9-12 2 kuppia kahvia & tuplaleipä 0,50e, puuro ja maito 0,20e

MAKSUTON RUOKAILU

Vapaakirkko: Annankatu 1, to. klo.11

Vinkki: Toinen Linja to. klo. 12–15.30 Leipälä (voileipiä tarjolla)

EDULLINEN RUOKAILU

Pelastusarmeijan lounas: Alppikatu 25, ma - pe klo.10–15 Ruoka 3,50e, keitto 2,20e, sis. juomat ja leivät

Hietaniemenkadun palvelukeskus: Hietaniemenkatu 5B (sisäpihalta), aamiainen klo. 12.30, päivällinen klo. 16.30–17.30. ruoka ja juoma 1e, puuro ja juoma 0,20e, kahvi ja leipä 0,50e

STOORI: Turunlinnantie 14, 00930 Helsinki, ma - pe 11.45–13. lounas 1e

HETY- Helsingin työttömät: Nokiantie 2-4, 3 krs., 00510 Helsinki. lounas arkisin klo.11.12.30, 3e (jäsenille halvempi).

EDULLINEN DIAKONIARUOKAILU

Maanantai, klo. 10 Mikaelin kirkko, Emännänpolku 1.
klo. 12 Töölön srk. Välskärinkatu 13

Tiistai, klo. 11 Agrikolan kirkko,
klo. 12 Pihlajamäen kirkko, Liusketie 1
klo. 12 Agrikolan kirkon krypta, Tehtaankatu 23;
Ortodoksikirkko, Unioninkatu 39 (sisäpiha)

Keskiviikko, klo. 11.30 Myllypuron kirkko, Myllynsiipi 10
klo. 11.30 Meilahden srk. Jalavatie 6B
klo. 12 Erikoisdiakonia, Hämeentie 73

Torstai, klo. 11 Vuosaaren srk. Satamasaarentie 7
klo. 11 vapaakirkko, Annankatu 1
klo. 12 Herttoniemen kirkko, Hiihtomäentie 23

Perjantai, klo. 12 Erikoisdiakonia, Hämeentie 73
klo. 12 Töölön srk. Välskärinkatu 13